Signature Not Verified
Digitally signed by THEODOROS MOUNOURIS
Date: 2013.12.09 20:31:55 EET
Reason: Signed PDF (embedded)
Location: Athens, Ethniko Typografio

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ **Αρ. Φύλλου 261**

9 Δεκεμβρίου 2013

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 4213

Προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας στις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/ 4.4.2011) και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1 Σκοπός του νόμου (άρθρο 1 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

1. Στόχος του παρόντα νόμου είναι η προσαρμογή της εθνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της Οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 9ης Μαρτίου 2011 περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (L 88/45/4.4.2011), όπως ειδικότερα προσδιορίζεται δυνάμει της Εκτελεστικής Οδηγίας 2012/52/ΕΕ της Επιτροπής της 20ής Δεκεμβρίου 2012 σχετικά με τη θέσπιση μέτρων που διευκολύνουν την αναγνώριση των ιατρικών συνταγών οι οποίες εκδίδονται σε άλλα κράτη-μέλη (L 356/68/22.12.2012).

2. Η υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σύμφωνα με την ισχύουσα εθνική νομοθεσία.

Άρθρο 2 Πεδίο εφαρμογής (άρθρο 2 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

1. Ο νόμος εφαρμόζεται με την επιφύλαξη:

α) Της υπ' αριθμ. Α3/46/3.1.1990 (Β΄16) απόφασης του Υπουργού Εμπορίου «Αγορανομική Διάταξη αρ. 1, Τροποποίηση Α.Δ. 14/89» (Οδηγία 89/105/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 21ης Δεκεμβρίου 1988, σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και την κάλυψη του κόστους των στα πλαίσια των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων υγείας).

β) Της κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υπ' αριθμ. ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ. 130644/30.9.2009 (Β΄ 2197) περί «Ενεργών Εμφυτεύσιμων Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων» (Οδηγία 90/385/ΕΟΚ), της κοινής απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υπ' αριθμ. ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ.130648/30.9.2009 (Β΄ 2198) «Περί ιατροτεχνολογικών προϊόντων» (Οδηγία 93/42/ΕΟΚ) και της κοινής απόφασης των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Ανάπτυξης, Υγείας και Πρόνοιας υπ' αριθμ. ΔΥ8δ/οικ. 3607/ 892/10.8.2001 (Β΄ 1060) «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την Οδηγία 98/79/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Οκτωβρίου 1998 για τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα».

γ) Του ν. 2472/1997 (Α΄ 50) «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» (Οδηγία 95/46/ΕΚ) και του ν. 3471/2006 (Α΄133) «Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και της ιδιωτικής ζωής στον τομέα των ηλεκτρονικών επικοινωνιών και τροποποίηση του ν. 2472/1997 (Οδηγία 2002/ 58/ΕΚ).

δ) Του π.δ. 219/2000 (Α΄190) σχετικά με «Μέτρα για την προστασία των εργαζομένων που αποσπώνται για την εκτέλεση προσωρινής εργασίας στο έδαφος της Ελλάδας, στο πλαίσιο διεθνικής παροχής υπηρεσιών» (Οδηγία 96/71/ΕΚ).

ε) Του π.δ. 131/2003 (Α΄116) για την «Προσαρμογή στην Οδηγία 2000/31 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με ορισμένες νομικές πτυχές των υπηρεσιών της κοινωνίας της πληροφορίας, ιδίως του ηλεκτρονικού εμπορίου στην εσωτερική αγορά (Οδηγία για το ηλεκτρονικό εμπόριο)».

στ) Του ν. 3304/2005 (Α΄16) «Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού» (Οδηγίες 2000/43/ΕΚ και 2000/78/ΕΚ).

ζ) Του π.δ. 170/2002 (Α΄156) «Τροποποίηση διατάξεων του π.δ. 308/2000 (Α΄ 252) σε συμμόρφωση προς τις Οδηγίες 2000/15/ΕΚ και 2000/20/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου και εκτέλεση των αποφάσεων 2000/678/ΕΚ και 2001/298/ΕΚ της Επιτροπής».

η) Της κοινής απόφασης των Υπουργών Υγείας και Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων υπ' αριθμ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π. 3222/29.4.2013 (Β΄ 1049) «Εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας προς την αντίστοιχη νομοθεσία της Ε.Ε. στο τομέα της παραγωγής και της κυκλοφορίας φαρμάκων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση», σε συμμόρφωση με την υπ' αριθμ. 2001/83/ΕΚ Οδηγία «περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση» (L 311/28.11.2001), όπως ισχύει και όπως τροποποιήθηκε με την Οδηγία 2011/62/ΕΕ, όσον αφορά την πρόληψη της εισόδου ψευδεπίγραφων φαρμάκων στη νόμιμη αλυσίδα εφοδιασμού (L 174/1.7.2011)».

θ) Του ν. 3402/2005 (Α΄ 258) «Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις», της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υπ' αριθμ. Υ4γ/οικ.121672 (Β΄ 2001) «Ορισμός των Κέντρων Αίματος και Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Αιμοδοσίας» και της απόφασης του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υπ' αριθμ. Υ4γ/οικ.11345 απόφασης (Β΄ 261) «Καθορισμός των όρων και της διαδικασίας κοινοποίησης των ανεπιθύμητων συμβάντων στο Ε.ΚΕ.Α. και στο ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. μέσω του συστήματος επαγρύπνησης» (Οδηγία 2002/98/ΕΚ).

ι) Του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 859/2003 του Συμβουλίου, της 14ης Μαΐου 2003, για την επέκταση των διατάξεων του Κανονισμού (ΕΟΚ) αριθμ. 1408/71 και του Κανονισμού (ΕΟΚ) αριθμ. 574/72 στους υπηκόους τρίτων χωρών οι οποίοι δεν καλύπτονται ήδη από τις διατάξεις αυτές μόνο λόγω της ιθαγένειάς τους.

ια) Του π.δ. 26/2008 (Α΄ 51) για την «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την Οδηγία 2004/23/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31.3.2004 για τη θέσπιση προτύπων, ποιότητας και ασφάλειας για τη δωρεά, την προμήθεια, τον έλεγχο, την επεξεργασία, τη συντήρηση, την αποθήκευση και τη διανομή ανθρώπινων ιστών και κυττάρων και τις συναφείς προς αυτήν Οδηγίες 2006/17/ΕΚ και 2006/86/ΕΚ».

ιβ) Του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 726/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 31ης Μαρτίου 2004, για τη θέσπιση κοινοτικών διαδικασιών χορήγησης άδειας και εποπτείας όσον αφορά τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη και για κτηνιατρική χρήση και για τη σύσταση Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων.

ιγ) Του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 883/2004 και του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 2009, για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας.

ιδ) Του π.δ. 38/2010 (Α΄ 75) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων».

ιε) Του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1082/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουλίου 2006, για τον Ευρωπαϊκό Όμιλο Εδαφικής Συνεργασίας (ΕΟΕΣ).

ιστ) Του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Δεκεμβρίου 2008, σχετικά με τις κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.

ιζ) Του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 593/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 17ης Ιουνίου 2008, για το εφαρμοστέο δίκαιο στις συμβατικές ενοχές (Ρώμη Ι), του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 864/2007 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Ιουλίου 2007, για το εφαρμοστέο δίκαιο στις εξωσυμβατικές ενοχές (Ρώμη ΙΙ) και λοιποί ενωσιακοί κανόνες ιδιωτικού διεθνούς δικαίου, ιδίως κανόνες περί δικαιοδοσίας των δικαστηρίων και εφαρμοστέου δικαίου.

ιη) Του ν. 3984/2011 (Α΄150) «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις» (Οδηγία 2010/53/ΕΕ).

ιθ) Του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 1231/2010 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Νοεμβρίου 2010, για την επέκταση της εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 883/2004 και του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 987/2009 στους υπηκόους τρίτων χωρών οι οποίοι δεν διέπονται ήδη από τους Κανονισμούς αυτούς μόνο λόγω της ιθαγένειάς τους.

2. Ο νόμος δεν εφαρμόζεται σε:

α) Υπηρεσίες στον τομέα της μακροχρόνιας περίθαλψης, σκοπός των οποίων είναι η στήριξη ατόμων που χρήζουν βοηθείας κατά την εκτέλεση των συνήθων καθημερινών εργασιών.

β) Πρόσβαση και κατανομή οργάνων με σκοπό να χρησιμεύσουν ως μοσχεύματα.

γ) Με εξαίρεση τις προβλέψεις του Κεφαλαίου 4, δημόσια προγράμματα εμβολιασμού κατά λοιμωδών νόσων, τα οποία αποσκοπούν αποκλειστικά στην προστασία της υγείας του πληθυσμού σε ελληνικό έδαφος, τα οποία ακολουθούν ειδικό προγραμματισμό και μέτρα εφαρμογής.

Άρθρο 3
Ορισμοί
(άρθρο 3 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

Για τους σκοπούς του παρόντα νόμου ισχύουν οι ακόλουθοι ορισμοί:

α) «Υγειονομική περίθαλψη»: υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε ασθενείς από επαγγελματίες της υγείας προκειμένου να εκτιμηθεί, να διατηρηθεί ή να αποκατασταθεί η κατάσταση της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένης της συνταγογράφησης, της χορήγησης και της προμήθειας φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων.

β) «Ασφαλισμένος»:

i) τα πρόσωπα, συμπεριλαμβανομένων των μελών των οικογενειών τους και των διαδόχων τους, που καλύπτονται από το άρθρο 2 του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 883/2004 και είναι ασφαλισμένα κατά την έννοια του άρθρου 1 στοιχείο γ΄ του ίδιου Κανονισμού, και

ii) υπήκοοι τρίτων χωρών που καλύπτονται από τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθμ. 859/2003 ή από τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθμ. 1231/2010 ή που πληρούν τους όρους της νομοθεσίας του κράτους - μέλους ασφάλισης για δικαίωμα σε παροχές.

γ) «Κράτος - μέλος ασφάλισης»:

i) για τα πρόσωπα που αναφέρονται στο στοιχείο β΄ σημείο i. το κράτος-μέλος που είναι αρμόδιο να χορηγήσει στον ασφαλισμένο προηγούμενη έγκριση για να λάβει την κατάλληλη θεραπεία εκτός του κράτους - μέλους διαμονής του σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΚ)

αριθμ. 883/2004 και τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθμ. 987/2009, και

ii. για τα πρόσωπα που αναφέρονται στο στοιχείο β΄ σημείο ii. το κράτος- μέλος που είναι αρμόδιο να χορηγήσει στον ασφαλισμένο προηγούμενη έγκριση για να λάβει την κατάλληλη θεραπεία σε άλλο κράτος - μέλος σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθμ. 859/2003 ή από τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθμ. 1231/2010. Εάν κανένα κράτος- μέλος δεν είναι αρμόδιο σύμφωνα με τους Κανονισμούς αυτούς, κράτος - μέλος ασφάλισης είναι το κράτος - μέλος όπου το πρόσωπο είναι ασφαλισμένο ή διαθέτει δικαιώματα σε παροχές ασθενείας, σύμφωνα με τη νομοθεσία του συγκεκριμένου κράτους - μέλους.

δ) «Κράτος - μέλος θεραπείας»: το κράτος - μέλος στο έδαφος του οποίου παρέχεται πραγματικά στον ασθενή η υγειονομική περίθαλψη. Σε περίπτωση τηλεϊατρικής, η υγειονομική περίθαλψη θεωρείται ότι παρέχεται στο κράτος - μέλος όπου ο πάροχος υγειονομικής περίθαλψης έχει την έδρα του.

ε) «Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη»: η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται ή συνταγογραφείται σε κράτος - μέλος διάφορο από το κράτος-μέλος ασφάλισης.

στ) «Επαγγελματίας υγείας»: είναι ο ιατρός, ο νοσοκόμος που είναι υπεύθυνος για τη γενική περίθαλψη, ο οδοντίατρος, η μαία ή ο φαρμακοποιός κατά την έννοια του π.δ. 38/2010 (Α΄ 75) ή άλλος επαγγελματίας που ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία περιορίζεται σε ένα νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα, όπως ορίζεται στο άρθρο 3 παρ. 1 στοιχείο α΄ του π.δ. 38/2010 ή πρόσωπο που θεωρείται επαγγελματίας υγείας, σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους-μέλους θεραπείας.

ζ) «Πάροχος υγειονομικής περίθαλψης»: κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο ή άλλος φορέας που παρέχει νόμιμα υγειονομική περίθαλψη στο έδαφος κράτους - μέλους.

η) «Ασθενής»: κάθε φυσικό πρόσωπο που επιδιώκει να λάβει ή λαμβάνει υγειονομική περίθαλψη σε κράτος - μέλος.

θ) «Φάρμακο»: το φάρμακο όπως ορίζεται στην κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων υπ' αριθμ. Δ.ΥΓ3α/Γ.Π. 3222/29.4.2013 (Β΄1049) «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την αντίστοιχη νομοθεσία της Ε.Ε. στον τομέα της παραγωγής και της κυκλοφορίας φαρμάκων που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση», σε συμμόρφωση με την υπ' αριθμ. 2001/83/ΕΚ Οδηγία «περί κοινοτικού κώδικα για τα φάρμακα που προορίζονται για ανθρώπινη χρήση» (L 311/28.11.2001), όπως ισχύει και όπως τροποποιήθηκε με την Οδηγία 2011/62/ΕΕ, όσον αφορά την «πρόληψη της εισόδου ψευδεπίγραφων φαρμάκων στη νόμιμη αλυσίδα εφοδιασμού (L 174/1.7.2011).

ι) «Ιατροτεχνολογικό βοήθημα»: το ιατροτεχνολογικό βοήθημα όπως ορίζεται στην κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υπ' αριθμ. ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ. 130644/30.9.2009 (Β΄ 2197) περί «Ενεργών Εμφυτεύσιμων Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων» (Οδηγία 90/385/ ΕΟΚ), στην κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Ανάπτυξης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υπ' αριθμ. ΔΥ8δ/Γ.Π.οικ.130648/30.9.2009 (Β΄ 2198) «Περί ιατροτεχνολογικών προϊόντων» (Οδηγία 93/42/ΕΟΚ) και την κοινή απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Ανάπτυξης, Υγείας και Πρόνοιας υπ' αριθμ. ΔΥ8δ/οικ. 3607/892/10.8.2001 (Β΄ 1060) «Εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας προς την Οδηγία 98/79/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Οκτωβρίου 1998 για τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα».

ια) «συνταγή»: συνταγή φαρμάκου ή ιατροτεχνολογικού βοηθήματος, η οποία εκδίδεται από ασκούντα νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα στον τομέα της υγείας κατά την έννοια του άρθρου 3 παρ. 1 στοιχείο α΄ του π.δ. 38/2010 που έχει νόμιμη άδεια για το σκοπό αυτόν στο κράτος - μέλος όπου εκδίδεται η συνταγή.

ιβ) «τεχνολογία στον τομέα της υγείας»: φάρμακο, ιατροτεχνολογικό βοήθημα ή ιατρικές και χειρουργικές διαδικασίες, καθώς και μέτρα για την πρόληψη, διάγνωση ή θεραπεία ασθενειών τα οποία χρησιμοποιούνται στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

ιγ) «ιατρικός φάκελος»: όλα τα έγγραφα που περιέχουν δεδομένα, εκτιμήσεις και πληροφορίες κάθε είδους σχετικά με την κατάσταση και την κλινική εξέλιξη του ασθενούς καθ' όλη τη διαδικασία περίθαλψης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2
ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΤΩΝ ΚΡΑΤΩΝ-ΜΕΛΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 4
Υποχρεώσεις του κράτους - μέλους θεραπείας (άρθρο 4 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

1. Η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη παρέχεται σύμφωνα με:

α) Την ισχύουσα εθνική νομοθεσία.

β) Τα εθνικά πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας και ασφάλειας, όπως αυτά πρόκειται να καθοριστούν με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, με την οποία θα τεθεί το Πλαίσιο Εθνικών Προτύπων Ποιότητας και Ασφάλειας, καθώς και το Σύστημα Αξιολόγησης που θα διέπει τους Φορείς Παροχής Υγειονομικής Περίθαλψης.

γ) Τη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα πρότυπα ασφάλειας.

2. Οι αρμόδιες εθνικές αρχές διασφαλίζουν ότι:

α) Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης παρέχουν τις σχετικές πληροφορίες για να βοηθήσουν τους μεμονωμένους ασθενείς να κάνουν συνειδητές επιλογές, συμπεριλαμβανομένων της επιλογής θεραπείας, της διαθεσιμότητας, της ποιότητας και της ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχουν. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης δεν υποχρεούνται σε χρήση ξένων γλωσσών, εφόσον δεν το επιθυμούν. Επίσης, οι πάροχοι εκδίδουν αναλυτικά τιμολόγια και παρέχουν στους ενδιαφερόμενους, κατόπιν αιτήσεως, σαφείς πληροφορίες για τις τιμές, καθώς επίσης και για την άδειά τους ή το καθεστώς καταχώρησής τους, την ασφαλιστική τους κάλυψη ή άλλους τρόπους ατομικής ή συλλογικής προστασίας όσον αφορά στην επαγγελματική τους ευθύνη, σύμφωνα με όσα ορίζει η εθνική νομοθεσία.

β) Για τη θεραπεία που παρέχεται στην Ελλάδα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης υπάγονται υποχρεωτικά σε σύστημα ασφάλισης επαγγελματικής ευθύνης ή εγγύηση ή παρόμοια ρύθμιση που είναι ισοδύναμη ως προς το σκοπό της και κατάλληλη για τη φύση και το βαθμό του κινδύνου είτε μέσω των οικείων επαγγελμα-

τικών συλλόγων είτε ατομικά είτε με ευθύνη του φορέα απασχόλησής τους. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας θα προσδιοριστεί κάθε λεπτομέρεια που σχετίζεται με την παραπάνω υποχρέωση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης.

γ) Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης στο ελληνικό έδαφος εφαρμόζουν στους ασθενείς από άλλα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης τον ίδιο πίνακα αμοιβών υγειονομικής περίθαλψης που ισχύει και για ασθενείς σε συγκρίσιμη ιατρική κατάσταση που υπάγονται στο εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Σε περίπτωση που δεν έχει καθοριστεί τιμή αποζημίωσης για ιατρικές πράξεις ή εξετάσεις, η τιμή πρέπει να υπολογίζεται με αντικειμενικά και χωρίς διακρίσεις κριτήρια. Την ευθύνη για τη συμμόρφωση στην ανωτέρω υποχρέωση φέρουν οι οικείες επαγγελματικές ενώσεις. Οι ανωτέρω προβλέψεις δεν θίγουν τις εθνικές διατάξεις που επιτρέπουν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να ορίζουν τις τιμές τους, υπό τον όρο ότι δεν επιβάλλουν διακρίσεις εις βάρος των ασθενών από άλλα κράτη - μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

δ) Σε περίπτωση πρόκλησης βλάβης από την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, οι ασθενείς μπορούν να υποβάλουν παράπονα στην Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών του Υπουργείου Υγείας, διατηρώντας το δικαίωμά τους στην παροχή δικαστικής προστασίας, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

ε) Το θεμελιώδες δικαίωμα προστασίας της ιδιωτικής ζωής σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα προστατεύεται, σύμφωνα με τα εθνικά μέτρα εφαρμογής των διατάξεων του ενωσιακού δικαίου για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ιδίως δε με το ν. 2472/1997 (Α΄ 50) και το ν. 3471/2006 (Α΄133).

στ) Για την εξασφάλιση της συνέχειας της περίθαλψης, οι ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε θεραπεία έχουν δικαίωμα σε γραπτή ή ηλεκτρονική ιατρική καταγραφή της εν λόγω θεραπείας και πρόσβαση σε τουλάχιστον ένα αντίγραφο του φακέλου αυτού, σύμφωνα με τα εθνικά μέτρα εφαρμογής των διατάξεων του ενωσιακού δικαίου για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ιδίως δε το ν. 2472/1997 (Α΄ 50) και το ν. 3471/2006 (Α΄ 133).

3) Απαγορεύεται η διάκριση λόγω εθνικότητας εις βάρος ασθενών άλλων κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η αρχή αυτή δεν θίγει τη δυνατότητα της Ελλάδας, ως κράτους-μέλους θεραπείας, να θεσπίσει μέτρα σχετικά με την πρόσβαση στη θεραπεία με σκοπό να καλύψει τη θεμελιώδη ευθύνη της να εξασφαλίζει ικανοποιητική και μόνιμη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη στο έδαφός της εφόσον αυτά δικαιολογούνται από επιτακτικούς λόγους δημοσίου συμφέροντος. Τα εν λόγω μέτρα περιορίζονται στα απολύτως αναγκαία και αναλογικά, δεν μπορούν να συνιστούν μέσο αυθαίρετων διακρίσεων και δημοσιοποιούνται εκ των προτέρων.

Άρθρο 5
Καθήκοντα του κράτους - μέλους ασφάλισης
(άρθρο 5 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

Διασφαλίζεται ότι:

α) Τα έξοδα διασυνοριακής περίθαλψης επιστρέφονται σύμφωνα με όσα ορίζονται στο Κεφάλαιο 3.

β) Το Εθνικό Σημείο Επαφής, που αναφέρεται στο άρθρο 6, και οι αρμόδιες Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) παρέχουν πληροφορίες στους ασθενείς, κατόπιν αίτησης, όσον αφορά στα πάσης φύσεως δικαιώματά τους σε σχέση με τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

γ) Σε περίπτωση που ασθενής έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και εφόσον αποδεικνύεται ανάγκη ιατρικής παρακολούθησης, παρέχεται η ίδια ιατρική παρακολούθηση με αυτή που θα παρείχετο αν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος.

δ) Οι ασθενείς που επιδιώκουν να λάβουν ή λαμβάνουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη έχουν εξ αποστάσεως πρόσβαση ή έχουν τουλάχιστον ένα αντίγραφο του ιατρικού φακέλου τους, σύμφωνα με τα εθνικά μέτρα εφαρμογής των διατάξεων του ενωσιακού δικαίου για την προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, ιδίως δε με τις Οδηγίες 95/46/ΕΚ (ν. 2472/1997, Α΄ 50) και 2002/58/ΕΚ (ν. 3471/2006, Α΄133).

Άρθρο 6
Εθνικό Σημείο Επαφής για τη διασυνοριακή περίθαλψη
(άρθρο 6 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

1. Η Διεύθυνση Διεθνών Ασφαλιστικών Σχέσεων του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ορίζεται ως Εθνικό Σημείο Επαφής (Ε.Σ.Ε.) για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη και συνεπικουρείται στο έργο της από τις Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας.

2. Το Ε.Σ.Ε. παρέχει στους ασθενείς, κατόπιν αίτησής τους, πληροφορίες σχετικά με τα δικαιώματά τους για τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, και ειδικότερα πληροφορίες:

α) Για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με το δικαίωμα παροχής υπηρεσιών εκ μέρους τους ή τυχόν υφιστάμενους περιορισμούς στην άσκηση του επαγγέλματός τους, για τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές που τυχόν εφαρμόζονται από αυτούς, καθώς και για τις διατάξεις σχετικά με την εποπτεία και την αξιολόγηση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, όπως αυτές ισχύουν βάσει της κείμενης νομοθεσίας και όπως θα καθοριστούν από την υπουργική απόφαση του άρθρου 4.

β) Για τις προϋποθέσεις επιστροφής των εξόδων σύμφωνα με το άρθρο 7 παράγραφος 6, τις διαδικασίες πρόσβασης και καθορισμού των δικαιωμάτων αυτών.

γ) Για τις διαθέσιμες νομικές και διοικητικές επιλογές για τη διευθέτηση διαφορών, σε περίπτωση που οι ασθενείς θεωρούν ότι τα δικαιώματά τους δεν έχουν γίνει σεβαστά ή έχουν υποστεί βλάβη, σύμφωνα με το άρθρο 9.

δ) Για την προσβασιμότητα των ατόμων με αναπηρία στα νοσοκομεία, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

ε) Για τα στοιχεία επικοινωνίας των Ε.Σ.Ε. των άλλων κρατών - μελών.

3. Το Ε.Σ.Ε. συνεργάζεται με τα Ε.Σ.Ε. των άλλων κρατών - μελών και την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και ορίζει τις γλώσσες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στις οποίες θα παρέχονται οι πληροφορίες σε ασθενείς άλλων κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και τις γνωστοποιεί στο κοινό. Επίσης, συμβουλεύεται παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, οργανώσεις ασθενών και ασφαλιστικούς φορείς. Σε περίπτωση που ζητούνται πληροφορίες σχε-

τικά με τις σπάνιες νόσους, χρησιμοποιείται ως επίσημη βάση δεδομένων για τις σπάνιες νόσους το ORPHANET.

4. Οι παρεχόμενες πληροφορίες που αναφέρονται στο παρόν άρθρο μπορούν να παρέχονται με ηλεκτρονικά μέσα και σε μορφές προσβάσιμες σε άτομα με αναπηρία, όπως ειδικά θα οριστεί με απόφαση του Δ.Σ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3
ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Άρθρο 7
Γενικές αρχές για την επιστροφή των εξόδων (άρθρο 7 Οδηγίας 2011/24-ΕΕ)

1. Με την επιφύλαξη του Κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 883/2004 και βάσει των διατάξεων των άρθρων 8 και 9 του παρόντος νόμου, επιστρέφονται τα έξοδα που επιβάρυναν ασφαλισμένο, ο οποίος έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ανεξαρτήτως του τόπου στον οποίο παρασχέθηκε η υγειονομική περίθαλψη, εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος, όπως αυτές ορίζονται από την ισχύουσα εθνική νομοθεσία και τον κανονισμό παροχών υγείας του φορέα παροχών ασθένειας σε είδος.

2. Τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης επιστρέφονται ή καταβάλλονται απευθείας έως το ποσό που θα είχε καλύψει ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος, εάν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, χωρίς το ποσό κάλυψής τους να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής. Όταν τα πλήρη έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης υπερβαίνουν το επίπεδο εξόδων που ο οικείος φορέας παροχών ασθενείας σε είδος θα αναλάμβανε εάν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος, τότε επιστρέφονται μόνο τα έξοδα που ορίζονται στον κανονισμό παροχών υγείας του οικείου φορέα παροχών ασθενείας σε είδος. Ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος δεν υποχρεούται να επιστρέφει συναφή έξοδα, όπως έξοδα διαμονής και μετακίνησης, εκτός των περιπτώσεων κατά τις οποίες η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη αφορά είτε στην παροχή της περίθαλψης μετά από έγκριση είτε σε συμπληρωματικά έξοδα στα οποία ενδεχομένως έχουν υποβληθεί άτομα με μία ή περισσότερες αναπηρίες.

3. Κατά παρέκκλιση από την παράγραφο 1:

α) Για τους συνταξιούχους και τα μέλη της οικογένειάς τους, οι οποίοι κατοικούν σε άλλο κράτος - μέλος, παρέχεται κατά τη διάρκεια της διαμονής τους στην Ελλάδα υγειονομική περίθαλψη και καταβάλλονται τα έξοδα, βάσει της νομοθεσίας του φορέα παροχών ασθενείας σε είδος και εις βάρος του, ως εάν κατοικούσαν στην Ελλάδα.

β) Εάν η παρεχόμενη σύμφωνα με τον παρόντα νόμο υγειονομική περίθαλψη δεν υπόκειται σε προηγούμενη έγκριση ή δεν παρέχεται σύμφωνα με τον τίτλο ΙΙΙ, κεφάλαιο 1 του κανονισμού (ΕΚ) αριθμ. 883/2004, και παρέχεται στο ελληνικό έδαφος, τα έξοδα καλύπτονται από τον φορέα παροχών ασθένειας σε είδος, σύμφωνα με τους όρους, προϋποθέσεις και διοικητικές διαδικασίες που έχει ορίσει ο οικείος φορέας παροχών ασθενείας σε είδος.

4. Για τον υπολογισμό των εξόδων που πρόκειται να επιστραφούν σε ασφαλισμένο που έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος χρησιμοποιεί διαφανή μηχανισμό που βασίζεται σε γνωστά εκ των προτέρων, αμερόληπτα και χωρίς διακρίσεις κριτήρια και εφαρμόζεται σύμφωνα με τον κανονισμό παροχών του οικείου φορέα παροχών ασθένειας σε είδος. Η ρύθμιση ειδικότερων θεμάτων για τη λειτουργία του μηχανισμού γίνεται με την έκδοση κοινής απόφασης των Υπουργών Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και Οικονομικών.

5. Οι οικείοι φορείς παροχών ασθένειας σε είδος μπορούν να επιβάλουν σε ασφαλισμένο που επιδιώκει την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, περιλαμβανόμενης και εκείνης που έλαβε μέσω τηλεϊατρικής, τους ίδιους όρους, κριτήρια επιλεξιμότητας, καθώς και κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις που θα είχαν επιβάλει εάν αυτή η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί σε ελληνικό έδαφος. Για την επιστροφή των εξόδων, μπορεί να ζητηθεί από τον φορέα παροχών ασθενείας σε είδος, εάν αυτό κριθεί απαραίτητο, διάγνωση ιατρού ειδικότητας ανάλογα με την πάθηση του ασφαλισμένου. Ωστόσο, κανένας από τους όρους, τα κριτήρια επιλογής και τις διοικητικές διαδικασίες δεν πρέπει να εισάγουν διακρίσεις ή να συνιστούν εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών, υπηρεσιών ή αγαθών, εκτός εάν δικαιολογούνται για λόγους δημοσίου συμφέροντος. Η εφαρμογή των κανόνων για την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης δύναται να περιορίζεται με κοινές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Οικονομικών, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, εφόσον το επιβάλουν επιτακτικοί λόγοι γενικού συμφέροντος, οι οποίες κοινοποιούνται στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

6. Η επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης δεν υπάγεται σε προηγούμενη έγκριση, με εξαίρεση τις περιπτώσεις του άρθρου 8.

7. Ανεξαρτήτως της παραγράφου 5, τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης για την οποία έχει χορηγηθεί προηγούμενη έγκριση επιστρέφονται σύμφωνα με την απόφαση έγκρισης.

Άρθρο 8
Υγειονομική περίθαλψη που μπορεί να υπόκειται σε προηγούμενη έγκριση (άρθρο 8 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

1. Η υγειονομική περίθαλψη που υπόκειται σε προηγούμενη έγκριση περιλαμβάνει την υγειονομική περίθαλψη που:

α) υπόκειται σε απαιτήσεις σχεδιασμού προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκής και μόνιμη πρόσβαση στην ποιοτική νοσοκομειακή περίθαλψη ή για να υλοποιηθεί ο στόχος της περιστολής των εξόδων και της πρόληψης, στο βαθμό του δυνατού, της σπατάλης χρηματικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων, και:

i) περιλαμβάνει τουλάχιστον μία διανυκτέρευση του ασθενούς, ή

ii) απαιτεί τη χρήση πολύ εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής υποδομής ή ιατρικού εξοπλισμού,

β) αφορά θεραπείες που παρουσιάζουν ιδιαίτερο κίνδυνο για τον ασθενή ή τον πληθυσμό ή

γ) παρέχεται από πάροχο υγειονομικής περίθαλψης που, ανάλογα με την απόφαση του οικείου φορέα παρο-

χών ασθένειας σε είδος, ενδέχεται να εγείρει σοβαρές και συγκεκριμένες ανησυχίες όσον αφορά στην ποιότητα ή την ασφάλεια της περίθαλψης, εξαιρουμένης της υγειονομικής περίθαλψης που υπόκειται στην ενωσιακή νομοθεσία, διασφαλίζοντας ένα ελάχιστο επίπεδο ασφάλειας και ποιότητας στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από εισήγηση των οικείων φορέων παροχών ασθενείας σε είδος, καθορίζονται λεπτομερώς οι περιπτώσεις που υπόκεινται σε προηγούμενη έγκριση και κάθε σχετική πληροφορία για τη διαδικασία χορήγησης της προηγούμενης έγκρισης. Το Υπουργείο Υγείας κοινοποιεί στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή τις κατηγορίες υγειονομικής περίθαλψης που αναφέρονται στο στοιχείο α΄.

2. Το σύστημα της προηγούμενης έγκρισης, περιλαμβανομένων των κριτηρίων και της εφαρμογής των κριτηρίων αυτών, και οι μεμονωμένες αποφάσεις απόρριψης της χορήγησης προηγούμενης έγκρισης, περιορίζονται στα απολύτως αναγκαία και αναλογικά προς τον επιδιωκόμενο στόχο, ενώ δεν μπορούν να συνιστούν μέσο αυθαίρετων διακρίσεων ή αδικαιολόγητο εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας συστήνεται επιτροπή με αρμοδιότητα να αξιολογεί εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις της προηγούμενης έγκρισης για την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Με την ίδια απόφαση προσδιορίζονται περαιτέρω οι αρμοδιότητες της επιτροπής καθορίζεται ο αριθμός των μελών της και η θητεία αυτών.

3. Όσον αφορά στις αιτήσεις για προηγούμενη έγκριση που υποβάλλει ασφαλισμένος για να του παρασχεθεί διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος ελέγχει εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004. Εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις αυτές, χορηγείται προηγούμενη έγκριση σύμφωνα με τον εν λόγω κανονισμό εκτός αν ο ασθενής εγείρει διαφορετική έγγραφη αξίωση.

4. Όταν ένας ασθενής ο οποίος πάσχει ή πιθανολογείται ότι πάσχει από σπάνια ασθένεια, υποβάλλει αίτηση για προηγούμενη έγκριση, μπορεί να διενεργηθεί κλινική αξιολόγηση από εμπειρογνώμονες του τομέα. Εάν δεν μπορούν να εντοπισθούν εμπειρογνώμονες ή εάν η γνώμη του εμπειρογνώμονα δεν οδηγεί σε ασφαλές συμπέρασμα, ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος μπορεί να ζητήσει επιστημονική συμβουλή.

5. Ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος μπορεί να αρνηθεί να χορηγήσει προηγούμενη έγκριση για τους λόγους που ακολουθούν:

α) Ο ασθενής, σύμφωνα με κλινική αξιολόγηση, θα εκτεθεί με εύλογη βεβαιότητα σε κίνδυνο για την ασφάλειά του που δεν μπορεί να θεωρηθεί αποδεκτός, συνεκτιμώντας το πιθανό όφελος που θα έχει για τον ασθενή η επιδιωκόμενη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

β) Το ευρύ κοινό θα εκτεθεί με εύλογη βεβαιότητα σε σημαντικό κίνδυνο ασφάλειας ως αποτέλεσμα της συγκεκριμένης διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης.

γ) Η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη πρόκειται να παρασχεθεί από πάροχους υγειονομικής περίθαλψης για τους οποίους εγείρονται σοβαρές και συγκεκριμένες ανησυχίες αναφορικά με τη συμμόρφωση ως προς τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές ποιότητας και ασφάλειας των ασθενών, καθώς και στις διατάξεις για την εποπτεία είτε τα εν λόγω πρότυπα και οι κατευθυντήριες γραμμές καθορίζονται από νομοθετικές ρυθμίσεις και διατάξεις είτε μέσω συστημάτων αξιολόγησης που έχει θεσπίσει το κράτος - μέλος θεραπείας.

δ) Η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη μπορεί να παρασχεθεί στο ελληνικό έδαφος εντός προθεσμίας ιατρικώς αποδεκτής, λαμβανομένων υπόψη της κατάστασης της υγείας του και της πιθανής εξέλιξης της ασθένειας κάθε ενδιαφερόμενου ασθενούς.

6. Με την επιφύλαξη των στοιχείων α΄ έως γ΄ της παραγράφου 5 του παρόντος άρθρου, ο φορέας παροχών ασθένειας σε είδος δεν μπορεί να αρνηθεί να χορηγήσει προηγούμενη έγκριση εάν ο ασθενής δικαιούται τη συγκεκριμένη υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με το άρθρο 7 και εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη δεν μπορεί να παρασχεθεί στο έδαφός του εντός προθεσμίας ιατρικώς αποδεκτής, με βάση αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση της ιατρικής κατάστασης του ασθενούς, του ιστορικού και της πιθανής εξέλιξης της ασθένειάς του, της έντασης του πόνου που δοκιμάζει ή/και της φύσης της αναπηρίας του τη στιγμή που υπέβαλε ή υπέβαλε εκ νέου αίτηση έγκρισης.

Άρθρο 9
Διοικητικές διαδικασίες για τη χρήση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (άρθρο 9 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

1. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από πρόταση των αρμόδιων Υπηρεσιών του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ορίζεται η διαδικασία επιστροφής των εξόδων υγειονομικής περίθαλψης, τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ο προηγούμενος έλεγχος των παραστατικών και ο χρόνος διεκπεραίωσης των αιτήσεων για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη.

2. Κατά την εξέταση της αίτησης για διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, λαμβάνεται υπόψη:

α) η συγκεκριμένη ιατρική κατάσταση του ασθενούς,

β) ο επείγων χαρακτήρας και οι ατομικές περιστάσεις.

3. Η διοικητική απόφαση που εκδίδεται σχετικά με τη λήψη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης και την επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε σε άλλο κράτος - μέλος πρέπει να είναι πλήρως αιτιολογημένη είτε αφορά αποδοχή αίτησης είτε απόρριψη αυτής. Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης, ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος έχει το δικαίωμα να προσβάλει την απορριπτική απόφαση ενώπιον της δευτεροβάθμιας επιτροπής του άρθρου 32 παρ. 6 του ν. 3863/2010 (Α΄ 115). Ο ενδιαφερόμενος ασφαλισμένος δικαιούται να προσβάλλει την απορριπτική απόφαση της δευτεροβάθμιας επιτροπής ενώπιον των διοικητικών δικαστηρίων, σύμφωνα με το άρθρο 7 του ν. 702/1977 (Α΄ 268).

4. Ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος χορηγεί στον ασθενή γραπτή επιβεβαίωση του μέγιστου ποσού που θα επιστραφεί κατ' εκτίμηση. Η εκτίμηση αυτή λαμβάνει υπόψη την κλινική περίπτωση του ασθενούς, επισημαίνοντας τις ιατρικές διαδικασίες που ενδέχεται να εφαρμοσθούν. Έως την έκδοση της υπουργικής απόφασης της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος μπορεί να επιλέξει να εφαρμόσει τους μηχανισμούς χρηματικής αποζημίωσης μεταξύ των αρμόδιων οργάνων, όπως

προβλέπει ο Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 883/2004. Σε περιπτώσεις όπου δεν εφαρμόζονται τέτοιοι μηχανισμοί, ο οικείος φορέας παροχών ασθένειας σε είδος διασφαλίζει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν την επιστροφή εξόδων χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Άρθρο 10
Αναγνώριση των συνταγών που έχουν εκδοθεί σε άλλο κράτος - μέλος (άρθρο 11 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ και Εκτελεστική Οδηγία 2012/52/ΕΕ της Επιτροπής)

1. Αν ένα φαρμακευτικό προϊόν έχει άδεια κυκλοφορίας, σύμφωνα με την οδηγία 2001/83/ΕΚ (Κ.Υ.Α. 3222/29.4.2013, Β΄1049) ή τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 726/2004, οι συνταγές που εκδίδονται για αυτό το προϊόν σε άλλο κράτος - μέλος για έναν κατονομαζόμενο ασθενή εκτελούνται σύμφωνα με την ισχύουσα εθνική νομοθεσία και οποιοιδήποτε περιορισμοί αναγνώρισης των ατομικών συνταγών απαγορεύονται, εκτός εάν αυτοί:

α) περιορίζονται στα απολύτως αναγκαία και αναλογικά προς τη διαφύλαξη της ανθρώπινης υγείας και δεν εισάγουν διακρίσεις ή

β) βασίζονται σε θεμιτές και αιτιολογημένες αμφιβολίες ως προς τη γνησιότητα, το περιεχόμενο ή τη δυνατότητα κατανόησης μιας ατομικής συνταγής.

Η αναγνώριση και εκτέλεση των συνταγών αυτού του είδους θα γίνεται σύμφωνα με τις εθνικές διατάξεις που διέπουν τη συνταγογράφηση και τη χορήγηση συνταγογραφημένων φαρμάκων, περιλαμβανομένης της υποκατάστασης με γενόσημα φάρμακα ή άλλα. Η αναγνώριση των συνταγών δεν θίγει τις διατάξεις για την επιστροφή των εξόδων για φάρμακα. Η επιστροφή των εξόδων για φάρμακα καλύπτεται από το άρθρο 7 του παρόντος νόμου. Η αναγνώριση των συνταγών δεν θίγει το δικαίωμα του φαρμακοποιού, να αρνηθεί, βάση εθνικών διατάξεων, τη χορήγηση φαρμάκου για το οποίο η συνταγή έχει εκδοθεί σε άλλο κράτος - μέλος, στο οποίο ο φαρμακοποιός θα είχε δικαίωμα να αρνηθεί τη χορήγησή του, εάν η συνταγή είχε εκδοθεί στο κράτος - μέλος ασφάλισης. Επιπροσθέτως της αναγνωρίσεως της συνταγής, διασφαλίζεται, η συνέχεια της θεραπείας όταν μια συνταγή εκδίδεται στο κράτος - μέλος της θεραπείας και αφορά φάρμακα ή ιατροτεχνολογικά βοηθήματα εγκεκριμένα, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, όταν η χορήγηση γίνεται στην ελληνική επικράτεια. Τα ανωτέρω ισχύουν επίσης για τα ιατροτεχνολογικά βοηθήματα που κυκλοφορούν νομίμως στην εγχώρια αγορά.

2. Τα στοιχεία που θα φέρουν οι συνταγές, προκειμένου να επαληθεύεται η γνησιότητά τους και να γίνεται η ταυτοποίηση του συνταγογραφούμενου φαρμάκου, με σεβασμό και προστασία των προσωπικών δεδομένων, είναι τα ακόλουθα:

α) Το επώνυμο, το όνομα και η ημερομηνία γέννησης του ασθενούς.

β) Η ημερομηνία έκδοσης της συνταγής.

γ) Το επώνυμο, το όνομα, ο επαγγελματικός τίτλος του επαγγελματία υγείας που εξέδωσε τη συνταγή, καθώς και τα στοιχεία απευθείας επικοινωνίας (διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αριθμός τηλεφώνου ή φαξ και το διεθνές πρόθεμα), η επαγγελματική διεύθυνση (με το όνομα του κράτους - μέλους) και η υπογραφή αυτού (χειρόγραφη ή ψηφιακή).

δ) Η φαρμακοτεχνική μορφή, η χορηγούμενη ποσότητα, η δοσολογία, το δοσολογικό σχήμα, η «Κοινόχρηστη ονομασία», όπως ορίζεται στην παράγραφο α΄ άρθρο 1 της κοινής απόφασης των Υπουργών Ανάπτυξης, Ανταγωνιστικότητας, Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων - Υγείας υπ' αριθ. ΔΥΓ3α/οικ.82161/24.8.2012 (Β΄ 2374) και η εμπορική ονομασία, στις ακόλουθες περιπτώσεις: α) το συνταγογραφούμενο προϊόν είναι βιολογικό φαρμακευτικό προϊόν, όπως ορίζεται στο παράρτημα Ι (μέρος Ι), άρθρο 3.2.1.1. στοιχείο β΄ της άνω απόφασης ΔΥΓ 3α/οικ.82161/24.8.2012, σύμφωνα με το άρθρο 130, β) Ο επαγγελματίας υγείας που εκδίδει τη συνταγή το θεωρεί αναγκαίο από ιατρική άποψη.˙Στην περίπτωση αυτή αναφέρονται εν συντομία οι λόγοι που δικαιολογούν τη χρήση της εμπορικής ονομασίας. Προκειμένου να αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, στις συνταγές που εκδίδονται στην Ελλάδα και εκτελούνται σε άλλο κράτος - μέλος, θα πρέπει επιπρόσθετα να αναγράφεται ο ΑΜΚΑ του ασθενούς, ο χρόνος εκτέλεσης, η διάγνωση κατά ICD10 ή άλλο αναγνωρισμένο Διεθνές Σύστημα Κωδικοποίησης Ασθενειών, και να φέρει σφραγίδα του εκδώσαντος τη συνταγή. Κατ' εξαίρεση της παρ. 6 του άρθρου 3, του ν. 3892/2010 (Α΄ 189), ο χρόνος εκτέλεσης των διασυνοριακών συνταγών δεν υπόκειται στον περιορισμό των πέντε εργάσιμων ημερών, αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες από την ημερομηνία έκδοσης.

3. Η παράγραφος 1 δεν εφαρμόζεται για τα φάρμακα που υπόκεινται σε ειδική ιατρική συνταγή που προβλέπεται στο άρθρο 71 παράγραφος 2 της Οδηγίας 2001/83/ΕΚ.

Άρθρο 11
Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς (άρθρο 12 Οδηγίας 2012/24/ΕΕ)

Η Ελλάδα μέσω του Υπουργείου Υγείας συμμετέχει στα Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς που αναπτύσσονται σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, με τη στήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, μεταξύ παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και κέντρων εμπειρογνωμοσύνης των κρατών - μελών. Κατόπιν έγκρισης, εκ μέρους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, των προϋποθέσεων και κριτηρίων που θα πρέπει να πληρούν τα Ευρωπαϊκά Κέντρα Αναφοράς και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που επιθυμούν να προσχωρήσουν σε αυτά, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 12 της με τον παρόντα νόμο ενσωματούμενης Οδηγίας, και τον καθορισμό της εφαρμοστικής διαδικασίας, με απόφαση του Υπουργού Υγείας τα εν λόγω κριτήρια και η διαδικασία θα αναγνωρίζονται ως ισχύοντα και δεσμευτικά στην εθνική έννομη τάξη.

Άρθρο 12
Σπάνιες νόσοι (άρθρο 13 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

Η Ελλάδα, στο πλαίσιο της ανάπτυξης συνεργασίας σε επίπεδο διάγνωσης και θεραπείας και γενικότερα της ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης των επαγγελματιών Υγείας σε θέματα που αφορούν στις Σπάνιες Παθήσεις, με απόφαση του Υπουργού Υγείας:

α) Δημιουργεί μόνιμη Εθνική Συντονιστική Επιτροπή Σπανίων Παθήσεων και καθορίζει τις αρμοδιότητές της.

β) Αναγνωρίζει το ORPHANET ως την επίσημη βάση δεδομένων για τις Σπάνιες Παθήσεις.

Άρθρο 13
Ηλεκτρονική Υγεία
(άρθρο 14 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

1. Η Ελλάδα συμμετέχει στο Ευρωπαϊκό εθελοντικό δίκτυο που συνδέει τις αρμόδιες για την Ηλεκτρονική Υγεία εθνικές αρχές, όπως αυτές ορίζονται από τα κράτη - μέλη, μέσω του Υπουργείου Υγείας. Το Υπουργείο Υγείας, δια των αρμόδιων υπηρεσιών του, ορίζεται ως η Εθνική Αρχή υπεύθυνη για τα θέματα Ηλεκτρονικής Υγείας και έχει τη συνολική ευθύνη του συντονισμού των ενεργειών για την υλοποίηση της εθνικής στρατηγικής για την Ηλεκτρονική Υγεία, σε συνεργασία με τους αρμόδιους εμπλεκόμενους φορείς.

2. Συγκροτείται το Εθνικό Συμβούλιο Διακυβέρνησης της Ηλεκτρονικής Υγείας (ΕΣΔΗΥ), το οποίο αποτελείται από στελέχη με αποδεδειγμένη ικανότητα και εμπειρία σε θέματα διακυβέρνησης και στρατηγικής στην Ηλεκτρονική Υγεία και από εκπροσώπους του συνόλου των εμπλεκομένων φορέων, τους κοινωνικούς εταίρους και τους τελικούς χρήστες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η σύνθεση, οι αρμοδιότητες, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια αναφορικά με το ΕΣΔΗΥ ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Το ΕΣΔΗΥ εποπτεύεται από τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας. Αποστολή του ΕΣΔΗΥ είναι να υποστηρίζει συμβουλευτικά και γνωμοδοτικά το Υπουργείο Υγείας και να εισηγείται προτάσεις για τις πολιτικές προτεραιότητες, το σχέδιο δράσης και τις απαραίτητες θεσμικές μεταρρυθμίσεις, μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο ηλεκτρονικής διακυβέρνησης, διαλειτουργικότητας και διασφάλισης της ποιότητας και της βιωσιμότητας των ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας. Το ΕΣΔΗΥ εισηγείται, επίσης, για τη δημιουργία Εθνικού Πλαισίου Διαλειτουργικότητας -σε θεσμικό, οργανωτικό, τεχνικό και σημασιολογικό επίπεδο- με στόχο την εξασφάλιση της ασφαλούς διαχείρισης και πολλαπλής χρήσης της πληροφορίας της υγείας, μέσα από τη δόμηση υπηρεσιών που βασίζονται σε διεθνή πρότυπα και κωδικοποιήσεις, που υποστηρίζονται σε θεσμικό επίπεδο και που υπόκεινται στις διατάξεις της εθνικής και κοινοτικής νομοθεσίας περί της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της ηλεκτρονικής ταυτοποίησης των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας και της τυποποίησης, όπως αυτές κάθε φορά ισχύουν.

3. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Εσωτερικών, Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας, η οποία εκδίδεται μετά από πρόταση του Υπουργείου Υγείας, συγκροτείται το Δίκτυο Ηλεκτρονικών Υπηρεσιών Υγείας (ΔΗΥΥ). Με την ίδια κοινή υπουργική απόφαση προσδιορίζονται η εκπροσώπηση των φορέων που θα υλοποιήσουν τους στόχους του ΔΗΥΥ, οι αρμοδιότητες και οι υποχρεώσεις των εμπλεκόμενων μερών για την ανάπτυξη εθνικών υποδομών, η εποπτεία και ο κανονισμός λειτουργίας του, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια. Οι εκπρόσωποι των φορέων του ΔΗΥΥ δύνανται να είναι ταυτόχρονα και μέλη του ΕΣΔΗΥ.

Άρθρο 14
Συνεργασία για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας
(άρθρο 15 Οδηγίας 2011/24/ΕΕ)

1. Η Ελλάδα, μέσω του Υπουργείου Υγείας, συμμετέχει στο εθελοντικό δίκτυο που συνδέει τις Εθνικές Αρχές ή τους αρμόδιους Φορείς για την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται οι Εθνικές Αρχές ή οι αρμόδιοι Φορείς που συμμετέχουν στο δίκτυο ως μέλη εκ μέρους της χώρας, οι όροι και προϋποθέσεις για τη συμμετοχή τους, καθώς και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια αναφορικά με τη συμμετοχή της χώρας στο δίκτυο και την ανταλλαγή ανάμεσα στα μέλη των αποτελεσμάτων των εργασιών του δικτύου. Οι οριζόμενες Εθνικές Αρχές ή Φορείς, καθώς και τα λεπτομερή στοιχεία τους κοινοποιούνται εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας στην Επιτροπή. Τα μέλη του δικτύου που ορίζονται από το Υπουργείο Υγείας συμβάλλουν στις δραστηριότητές του δικτύου, σύμφωνα με την ισχύουσα εθνική νομοθεσία, και ανταποκρίνονται στις αρχές στις οποίες βασίζεται το Ευρωπαϊκό Δίκτυο της χρηστής διακυβέρνησης, συμπεριλαμβανομένων των αρχών της διαφάνειας, της αντικειμενικότητας, της ανεξαρτησίας των εμπειρογνωμόνων, της αμεροληψίας των διαδικασιών και της ευρείας συμμετοχής φορέων από όλες τις ενδιαφερόμενες ομάδες.

2. Τα μέλη του δικτύου που ορίζονται από το Υπουργείο Υγείας ανταποκρίνονται στους στόχους του δικτύου αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας, ως εξής:

α) υποστηρίζοντας τη συνεργασία μεταξύ εθνικών αρχών ή φορέων,

β) υποστηρίζοντας τα κράτη - μέλη στην παροχή αντικειμενικών, αξιόπιστων, επίκαιρων, διαφανών, συγκρίσιμων και μεταβιβάσιμων πληροφοριών τόσο για τη σχετική αποτελεσματικότητα όσο και, όπου ισχύει, για τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των τεχνολογιών υγείας και στη διευκόλυνση της αποτελεσματικής ανταλλαγής των πληροφοριών αυτών μεταξύ εθνικών αρχών ή φορέων,

γ) υποστηρίζοντας την ανάλυση της φύσης και του τύπου των πληροφοριών που είναι δυνατόν να ανταλλάσσονται,

δ) αποφεύγοντας την αλληλεπικάλυψη αξιολογήσεων.

3. Μόνο οι Αρχές και οι Οργανισμοί που ορίζονται από το Υπουργείο Υγείας ως μέλη του δικτύου και συνεπώς δικαιούχοι, είναι επιλέξιμοι για ενωσιακές ενισχύσεις οι οποίες θεσπίζονται με βάση τον κανονισμό ίδρυσης, διαχείρισης και διαφανούς λειτουργίας του ευρωπαϊκού εθελοντικού δικτύου.

4. Τα μέτρα που εγκρίνονται σύμφωνα με το παρόν άρθρο δεν θίγουν την αρμοδιότητα των αρμόδιων ελληνικών εθνικών αρχών να αποφασίζουν σχετικά με την εφαρμογή των συμπερασμάτων από την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας, δεν εναρμονίζουν ρυθμίσεις και διατάξεις της εθνικής νομοθεσίας και θα πρέπει να βρίσκονται σε συμφωνία με τις αρμοδιότητες των εθνικών αρχών όσον αφορά στην οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης.

Άρθρο 15

1. Στην Ιερά γυναικεία Κοινοβιακή Μονή Αγίου Ιωάννου του Θεολόγου Βερίνου Αχαΐας, παραχωρείται κατά χρήση, για χρονικό διάστημα τριάντα (30) ετών επιπλέ-

ον των οριζομένων στην με αριθμό 47325/Δ4/13.5.2005 απόφαση του Υπουργού Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, ανεξάρτητα από το ιδιοκτησιακό καθεστώς που διέπει τον συγκεκριμένο χώρο, η έκταση των Μαθητικών Κατασκηνώσεων Βερίνου μαζί με τις ερειπωμένες εγκαταστάσεις και υποδομές του. Η Ιερά Μονή καταθέτει στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων πλήρη μελέτη για την αξιοποίηση του παραπάνω χώρου και την ανακατασκευή των εγκαταστάσεων που βρίσκονται σε αυτόν.

2. Η παραχώρηση ενεργείται για την εν γένει αναγκαία λειτουργία και εξυπηρέτηση των αναγκών της Αδελφότητας της Ιεράς Μονής και των προσκηνυτών της με σκοπό την περίφραξη, ευπρεπισμό, καλλωπισμό, δενδροφύτευση του χώρου και κατεδάφιση των ερειπωμένων και επικύνδυνων κτισμάτων.

Άρθρο 16

Η προβλεπόμενη από την παρ. 1 του άρθρου 9 του ν. 3707/2008 (Α΄209) προθεσμία παρατείνεται από τότε που έληξε και για έξι ακόμη μήνες από τη δημοσίευση του παρόντος.

Κάτοχοι αδειών εργασίας του άρθρου 3 του ν. 2518/1997 (Α΄164) των οποίων η ισχύς έληξε ή πρόκειται να λήξει εντός ενός μήνα από τη δημοσίευση του παρόντος, υποβάλλουν αίτηση για την ανανέωσή τους εντός της προθεσμίας αυτής σύμφωνα με το προηγούμενο εδάφιο και, κατά τα λοιπά, τις διατάξεις του ως άνω άρθρου. Οι εν λόγω άδειες εργασίας θεωρούνται ισχυρές και για το χρονικό διάστημα μέχρι την ανανέωσή τους.

Άρθρο 17

Τα άρθρα 1 και 2 του ν. 1940/1991 «Μονάδα Ειδικών Αποστολών Λιμενικού Σώματος (ΜΕΑΛ/ΛΣ) και άλλες διατάξεις περί αυτού» (Α΄40), όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 6 του ν. 2329/1995 «Ρύθμιση θεμάτων προσωπικού του Λιμενικού Σώματος (Λ.Σ.) και άλλες διατάξεις» (Α΄172) και ισχύουν, αντικαθίστανται ως εξής:

«Άρθρο 1
Σύσταση – Αρμοδιότητες

1. Στο Υπουργείο Ναυτιλίας και Αιγαίου λειτουργεί Μονάδα Υποβρυχίων Αποστολών Λιμενικού Σώματος (Μ.Υ.Α./Λ.Σ.) με λειτουργική και επιχειρησιακή αυτοτέλεια, εποπτευόμενη από την αρμόδια Υπηρεσία σύμφωνα με τον Οργανισμό που ισχύει κάθε φορά.

2. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. αναλαμβάνει τη διενέργεια αντιτρομοκρατικών επιχειρήσεων και επιχειρήσεων υψηλού κινδύνου προς προστασία της δημόσιας ασφάλειας.

3. Επιχειρησιακά η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. έχει αποκλειστικά τις εξής αρμοδιότητες:

α) Ανάληψη τακτικής δράσης σε αποστολές του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου και των Λιμενικών Αρχών της χώρας σχετικά με την αντιμετώπιση ειδικών εγκλημάτων βίας, αντιτρομοκρατικών επιχειρήσεων και επιχειρήσεων υψηλού κινδύνου στους χώρους αρμοδιότητας του Λ.Σ. ή και εκτός αυτών εφόσον αυτό ζητηθεί αρμοδίως.

β) Σε περιπτώσεις που ο νόμος προβλέπει η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. υπάγεται σε ειδικό επιχειρησιακό στρατηγείο δρώντας σε μη αστικό περιβάλλον, συνεπικουρεί δε την ΕΚΑΜ/ΕΛΑΣ σε αστικό περιβάλλον μετά από σχετική εντολή του Αρχηγού Λ.Σ.

γ) Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. σε περίοδο πολέμου ή γενικής επιστράτευσης ή σε περίπτωση άμεσης απειλής της εδαφικής ακεραιότητας και της εθνικής ανεξαρτησίας και κυριαρχίας της χώρας λόγω εξωτερικών κινδύνων, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις υπάγεται στο Γενικό Επιτελείο Ναυτικού και εντάσσεται στη Διακλαδική Διοίκηση Ειδικών Επιχειρήσεων, όποτε αυτό διαταχθεί.

δ) Εκτέλεση νηοψιών βάσει σχεδίου εκτίμησης απειλών που καταρτίζει μηνιαίως η αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου.

ε) Αντιμετώπιση των κινδύνων από κάθε είδους εκρηκτικούς μηχανισμούς και βομβιστικές απειλές.

στ) Εκτέλεση κάθε εξειδικευμένης καταδυτικής δραστηριότητας και διαχείρισης ναυαγίων.

ζ) Παροχή βοήθειας σε κινδυνεύοντα πρόσωπα και πλοία στη θάλασσα.

Άρθρο 2

1. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. στελεχώνεται από μόνιμο εν ενεργεία προσωπικό του Λ.Σ.-ΕΛ.ΑΚΤ. το οποίο διακρίνεται σε Επιχειρησιακό και Διοικητικό. Το επιχειρησιακό προσωπικό της Μ.Υ.Α./Λ.Σ., συμπεριλαμβανομένου του Διοικητή, αποτελείται αποκλειστικά από πτυχιούχους της Σχολής Υποβρυχίων Καταστροφών της ΣΥΚ/ΠΝ. Το διοικητικό προσωπικό στελεχώνει τα γραφεία της Μ.Υ.Α./Λ.Σ. εκτός του γραφείου Επιχειρήσεων και Εκπαιδεύσεως.

2. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ αναλαμβάνει την επιλογή ανά 6μηνο μέσω ειδικού προγράμματος αξιολόγησης των ενδιαφερομένων εκ του προσωπικού του Λιμενικού Σώματος/Ελληνικής Ακτοφυλακής, οι οποίοι εν συνεχεία θα φοιτήσουν στο Σχολείο Υποβρυχίων Καταστροφών της ΣΥΚ/ΠΝ.

3. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ παρέχει εκπαίδευση και γνώσεις στο προσωπικό του Λ.Σ. και ιδίως στο προσωπικό των πλωτών και εναέριων μέσων με τα οποία η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. επιχειρεί, μέσω του σχολείου ειδικών αποστολών.

4. Η οργάνωση και η λειτουργία της Μ.Υ.Α./Λ.Σ., τα χρησιμοποιούμενα μέσα, ο εξοπλισμός, ο τύπος των επιχειρησιακών στολών και διακριτικών, η επιλογή, οι προϋποθέσεις παραμονής, η διαδικασία απομάκρυνσης ή αποχαρακτηρισμού, η εκπαίδευση και η μετεκπαίδευση του προσωπικού, καθώς και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια καθορίζονται με Κανονισμό που εκδίδεται από τον Αρχηγό Λ.Σ. και κυρώνεται με απόφαση του Υπουργού Ναυτιλίας και Αιγαίου, που δεν δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

5. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ παρέχει εξειδικευμένη εκπαίδευση και πιστοποίηση του προσωπικού της επί αντικειμένων αρμοδιότητάς της.

6. Η Μ.Υ.Α./Λ.Σ. συνεργάζεται με τις αντίστοιχες ειδικές μονάδες ημεδαπής ή αλλοδαπής, σε θέματα εκπαίδευσης, οργάνωσης, εξοπλισμού και επιχειρήσεων.

7. Ο Διοικητής της Μ.Υ.Α./Λ.Σ. είναι αρμόδιος για την κλήση σε απολογία της σχετικά με πειθαρχικές παραβάσεις και την επιβολή πειθαρχικών ποινών στο σύνολο του προσωπικού το οποίο υπηρετεί στη Μ.Υ.Α./Λ.Σ.. Ο υποβρύχιος καταστροφέας αποπέμπεται από την Μονάδα είτε αυτοδικαίως εάν στο ίδιο έτος επιβληθούν σε βάρος του από τον Διοικητή τρεις (3) πειθαρχικές ποινές είτε με τον τρόπο που ορίζει ο κανονισμός της Μ.Υ.Α./Λ.Σ.

8. Στο Επιχειρησιακό προσωπικό της παραγράφου 1, χορηγείται ένα από τα επιδόματα κινδύνου ή επιχειρή-

σεων, που προβλέπεται για το αντίστοιχο προσωπικό των Ενόπλων Δυνάμεων, υπό τους αυτούς όρους και προϋποθέσεις, όπως προβλεπόταν ήδη με την παρ. 3 του άρθρου 2 του ν. 1940/1991.»

Άρθρο 18
Επαναφορά σε καθεστώς Διασύνδεσης

Α) Στο τέλος του πρώτου εδαφίου της παρ. 11 του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41) προστίθενται λέξεις ως εξής: το Γ.Ν. ΣΑΜΟΥ, το Γ.Ν.-Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ, το Γ.Ν. ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ ΒΟΣΤΑΝΕΙΟ, το Γ.Ν.-Κ.Υ. ΛΗΜΝΟΥ, το Γ.Ν. - Κ.Υ. ΛΗΞΟΥΡΕΙΟΥ «ΜΑΝΤΖΑΒΙΝΑΤΕΙΟ» και το Γ.Ν. Σύρου Βαρβάκειο και Πρώιο - Γ.Ν. - Κ.Υ. Νάξου τα οποία προέρχονται σε καθεστώς διασύνδεσης.

Β) Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο».

Από τη δημοσίευση του παρόντος και:

α) κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41) το ενιαίο και αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ. «Γ.Ν. Αγίου Νικολάου - Γ.Ν. - Κ.Υ. Ιεράτπετρας - Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας - Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο»» καταργείται. Οι νοσοκομειακές μονάδες (α) Γ.Ν. Αγίου Νικολάου, (β) Γ.Ν. - Κ.Υ. Ιεράπετρας, (γ) Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας και δ) Γ.Ν. - Κ.Υ. Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο» επανακτούν την αυτοτέλειά τους.

β) Επανασυστήνεται ενιαίο και αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ. αποτελούμενο από τα κάτωθι αυτοτελή νοσοκομεία του ΕΣΥ:

Γ.Ν. Αγίου Νικολάου

Γ.Ν. - Κ.Υ. Ιεράπετρας

Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας.

Το εν λόγω Ν.Π.Δ.Δ. φέρει στο εξής την επωνυμία «Γ.Ν. Λασιθίου». Έδρα του ορίζεται η μεγαλύτερη σε κλίνες νοσοκομειακή μονάδα.

γ) Τα ως άνω (1) «Γ.Ν. Λασιθίου» και (2) «Γ.Ν.- Κ.Υ. Νεαπόλεως «Διαλυνάκειο»» διασυνδέονται και λειτουργούν εφεξής υπό την εποπτεία ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης, με έδρα το μεγαλύτερο σε κλίνες νοσοκομείο.

δ) Οι διατάξεις των παραγράφων 11, 12, 13, και 14 του άρθρου 66, του ν. 3984/2011(Α΄ 150) και του άρθρου 70, του ν. 3918/2011 (Α΄ 31), καθώς και οι διατάξεις της παραγράφου 1 περιπτώσεις γ΄ και δ΄ του παρόντος έχουν εφαρμογή και επί των ως άνω διασυνδεομένων νοσοκομείων.

ε) Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών ρυθμίζεται κάθε άλλη σχετική με την οργάνωση και λειτουργία του Ν.Π.Δ.Δ. «Γ.Ν. Λασιθίου» λεπτομέρεια,

στ) εφεξής, η υπ' αριθμόν Υ4α/οικ.123915 (Β΄ 3521) υπουργική απόφαση παύει να ισχύει.

Το πρώτο και το δεύτερο εδάφιο της παρ. 5 του άρθρου 7 του ν. 2889/2001 (Α΄ 37), όπως αντικαταστάθηκαν με την παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41), αντικαθίστανται ως εξής:

«Κάθε κλινικός τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών που εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα Τμήματα και τις Μονάδες του. Η δύναμη κάθε κλινικού Τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 300 κλίνες.»

Το άρθρο 8 του π.δ. 87/1986 (Α΄ 32) συμπληρώνεται ως ακολούθως:

«Τα ενιαία Ν.Π.Δ.Δ. του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41), με δυναμικότητα από 101 κλίνες και άνω δύναται να διαρθρώνονται σε περισσότερα του ενός τμήματα, ομοειδούς αντικειμένου.»

Στο άρθρο 4 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41) προστίθεται παράγραφος 6Α, ως εξής:

«6Α. Το οριζόμενο από τις διατάξεις του άρθρου 9 του ν. 3868/2010 (Α΄ 129) Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη εξακολουθεί να προβλέπεται σε κάθε νοσοκομείο που περιλαμβάνεται στο ενιαίο νομικό πρόσωπο.»

Στο άρθρο 1 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41) προστίθεται παρ. 4 ως εξής:

«4. Επιτρέπεται η συνεργασία μεταξύ νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. που ανήκουν στην ίδια Υ.ΠΕ., στον επιστημονικό και εκπαιδευτικό τομέα, καθώς και στον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας και υποστηρικτικών υπηρεσιών. Για την έναρξη της συνεργασίας απαιτείται απόφαση του Υπουργού Υγείας, η οποία εκδίδεται ύστερα από σχετικές αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των νοσοκομείων. Στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας επιτρέπεται και η μετακίνηση προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού) από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, εντός των ορίων της ίδιας Υ.ΠΕ., ανάλογα με τις προκύπτουσες ανάγκες και για την κάλυψη των εκάστοτε λειτουργικών αναγκών των νοσοκομείων. Αρμόδιος για την έκδοση της απόφασης μετακίνησης ορίζεται ο Διοικητής της Υ.ΠΕ. και στην απόφαση ορίζεται και το χρονικό διάστημα μετακίνησης.»

Γ) Αναδιάταξη του καθεστώτος διασύνδεσης των νοσοκομείων «Γ.Ν. Παίδων «Αγία Σοφία» - Γ.Ν. Παίδων «Π και Α Κυριακού» - Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης και «Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο - «Αμαλία Φλέμιγκ»».

Από τη δημοσίευση του παρόντος και κατ' εξαίρεση των διατάξεων του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 (Α΄ 41):

α) το ενιαίο και αυτοτελές Ν.Π.Δ.Δ. Γ.Ν. Παίδων «Αγία Σοφία» - Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης καταργείται. Τα συναπαρτίζοντα αυτό νοσοκομεία: (α) Γ.Ν. Παίδων «Αγία Σοφία» και (β) Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης ανακτούν την νομική τους αυτοτέλεια.

β) Το Γ.Ν. Παίδων «Αγία Σοφία» ως ανεξάρτητο εφεξής Ν.Π.Δ.Δ. παραμένει σε καθεστώς διασύνδεσης με το Γ.Ν. Παίδων «Π και Α Κυριακού».

γ) Τα κάτωθι αυτοτελή νοσοκομεία του ΕΣΥ διασυνδέονται και λειτουργούν εφεξής υπό την εποτττεία ενιαίου συλλογικού οργάνου διοίκησης: (1) «Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης» και (2) «Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο - «Αμαλία Φλέμιγκ»».

δ) Οι διατάξεις των παραγράφων 11, 12, 13 και 14, του άρθρου 66, του ν. 3984/2011 (Α΄ 150) και του άρθρου 70, του ν. 3918/2011 (Α΄ 31), καθώς και οι διατάξεις της παραγράφου 1 γ΄ και δ΄ του παρόντος έχουν εφαρμογή και επί των ως άνω διασυνδεομένων Νοσοκομείων.

Εφεξής, οι Υ4α/οικ.123909 (Β΄ 3499), Υ4α/οικ.84627 (Β΄ 1681), Υ4α/οικ. 123892 (Β΄ 3515) υπουργικές αποφάσεις παύουν να ισχύουν.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας ρυθμίζεται κάθε είδους λεπτομέρεια που αφορά στα ανωτέρω διασυνδεόμενα Νοσοκομεία του ΕΣΥ (1) «Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης» και (2) «Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο»-Αμαλία Φλέμιγκ».

Άρθρο 19
Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.)

1. Το δεύτερο εδάφιο της παρ. 17 του άρθρου 8 του ν. 3868/2010 (Α΄129) αντικαθίσταται ως εξής:

«Με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Υγείας, Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρ-

νησης και Οικονομικών, εκδίδεται ο οργανισμός του, ρυθμίζονται όλες οι αναγκαίες μεταβολές, λόγω της υπαγωγής στο νέο νομοθετικό καθεστώς, καθώς και όλα τα θέματα οργάνωσης και λειτουργίας του, κατ' εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν για τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ..»

2. Οι πάσης φύσεως λειτουργικές δαπάνες του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.) που διασυνδέθηκε με το Νοσοκομείο ΚΑΤ βάσει της Υπουργικής Απόφασης Υ4α/οικ.84627/2011 (Β΄1681) εκκαθαρίζονται και βαρύνουν τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ.

3. Έως την έκδοση της κοινής υπουργικής απόφασης της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.) εξακολουθεί να λειτουργεί κατ' εφαρμογή των ισχυουσών, περί συστάσεώς του διατάξεων.

Άρθρο 20
Κίνητρα υπέρ επικουρικών ιατρών στις άγονες, απομακρυσμένες, νησιωτικές και προβληματικές περιοχές

Στο άρθρο 6 παρ. 6 εδάφιο β΄ του ν. 4052/2012 (Α΄41) προστίθεται το εξής:

«Ο χρόνος διάρκειας της σύμβασης των επικουρικών ιατρών οι οποίοι τοποθετούνται σε άγονες, απομακρυσμένες, νησιωτικές και προβληματικές περιοχές μπορεί να ορίζεται έως και τρία (3) έτη. Οι Ο.Τ.Α. και τα Ν.Π.Δ.Δ. αυτών δύνανται να παρέχουν δωρεάν σίτιση και κατάλληλο κατάλυμα διαμονής για τον τοποθετημένο επικουρικό ιατρό και ιατρό υπηρεσίας υπαίθρου στην περιοχή τους, για όλη τη διάρκεια της σύμβασης ή θητείας τους.

Σε περίπτωση κατά την οποία τοποθετηθεί ως επικουρικός ιατρός σε νησιωτική, άγονη, προβληματική ή απομακρυσμένη περιοχή ένας εκ των συζύγων, δικαιούται, κατά παρέκκλιση του καταλόγου, να τοποθετηθεί κατά προτεραιότητα ο/η σύζυγος στην αντίστοιχη ειδικότητα εφόσον αυτή προκηρυχθεί.

Τακτικοί υπάλληλοι και υπάλληλοι Ι.Δ.Α.Χ. δημοσίων υπηρεσιών και Ν.Π.Δ.Δ., που κατέχουν οργανικές ή προσωποπαγείς θέσεις και είναι σύζυγοι των επικουρικών ιατρών που θα τοποθετηθούν σε νησιωτικές, άγονες, απομακρυσμένες ή προβληματικές περιοχές επιτρέπεται να αποσπώνται, κατά παρέκκλιση των ισχυουσών διατάξεων, σε υπηρεσίες του στενού δημόσιου τομέα κατά προτεραιότητα και σε περίπτωση έλλειψης υπηρεσιακών αναγκών σε υπηρεσίες του ευρύτερου δημόσιου τομέα, στην περιοχή που υπηρετεί ο/η σύζυγός τους.

Γιατροί για τους οποίους έχει παρέλθει επταετία από την ημερομηνία κτήσης του τίτλου ειδικότητας και οι οποίοι κατά την εγγραφή τους στον κατάλογο δεν έχουν υπερβεί το εξηκοστό έτος της ηλικίας τους μπορούν κατά παρέκκλιση να παραμένουν στον κατάλογο και να τοποθετούνται στις άγονες, απομακρυσμένες, νησιωτικές και προβληματικές περιοχές.

Για την κατάληψη θέσης κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. η προϋπηρεσία του επικουρικού ιατρού σε νησιωτικές, άγονες, απομακρυσμένες ή προβληματικές περιοχές θα υπολογίζεται εις διπλούν σε σχέση με την προϋπηρεσία στα υπόλοιπα νοσοκομεία.

Με αποφάσεις του Υπουργού Υγείας καθορίζονται οι νησιωτικές, άγονες, προβληματικές και απομακρυσμένες περιοχές και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Η ισχύς της παρούσας διάταξης αρχίζει έξι (6) μήνες μετά τη δημοσίευση του νόμου στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 21
Διαδικασία επιλογής επικουρικών ιατρών για την κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων της χώρας

1. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια τηρείται ενιαίος κατάλογος εγγραφής επικουρικών ιατρών στον οποίο εγγράφονται, κατά ειδικότητα, κατόπιν αιτήσεώς τους ιατροί που απέκτησαν ιατρική ειδικότητα κατά την τελευταία επταετία από την ημερομηνία υποβολής της σχετικής αίτησης.

Η τοποθέτηση των επικουρικών ιατρών από τον προαναφερόμενο κατάλογο γίνεται με απόφαση του Διοικητή της εκάστοτε Υγειονομικής Περιφέρειας, με βάση τις ανάγκες των νοσοκομείων αρμοδιότητάς του.

Οι επιμέρους λεπτομέρειες για τον τρόπο επιλογής, την κατάρτιση του εν λόγω καταλόγου, τη διαδικασία εγγραφής σε αυτόν των υποψηφίων, καθώς και τα σχετικά με τη δημοσιότητα της σχετικής προκήρυξης καθορίζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Υγείας. Ο υφιστάμενος, κατά το χρόνο δημοσίευσης του παρόντος, κατάλογος επικουρικών ιατρών παραμένει ως έχει και μεταφέρεται αυτούσιος σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες.

Οι διατάξεις των εσωτερικών περιπτώσεων γ΄, δ΄, ε΄ του εσωτ. αριθμ. 2, του άρθρου 2, του ν. 3868/2010 (Α΄129) παραμένουν σε ισχύ.

2. Στις παραγράφους 2, 3 και 4 του άρθρου 22 του ν. 4208/2013 (Α΄252), διαγράφονται οι λέξεις «στη Γ΄ Ζώνη σύμφωνα με την Υ10α/ Γ.Π. (Β΄1145)» και οι λέξεις «στη Γ΄ Ζώνη ως ανωτέρα», όπου αυτές απαντώνται στη διάταξη.

Άρθρο 22
Τιμολόγηση των φαρμάκων και συναφή θέματα

1. Η μέγιστη τιμή των φαρμάκων αναφοράς υπό καθεστώς προστασίας του πρώτου διπλώματος ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας ορίζεται ως ο μέσος όρος των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με το ανωτέρω εδάφιο, οι μέγιστες τιμές πρέπει να αναθεωρούνται τακτικά προς τα κάτω κάθε φορά που δημοσιεύεται ένα δελτίο τιμών, όπως ορίζεται στις διατάξεις της παραγράφου 4 και του σημείου 5 κατωτέρω.

2. Οι τιμές των πρωτοτύπων φαρμακευτικών προϊόντων μετά την πιστοποίηση με κάθε πρόσφορο τρόπο της λήξης της ισχύος του πρώτου Εθνικού ή Ευρωπαϊκού διπλώματος ευρεσιτεχνίας της δραστικής ουσίας των αντιστοίχων προϊόντων, εφόσον για αυτά υπάρχει γενόσημο που κυκλοφορεί, μειώνονται αυτόματα είτε στο 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία είτε στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών - μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εφόσον είναι χαμηλότερος του 50% της τελευταίας τιμής υπό προστασία και στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει γενόσημο που να κυκλοφορεί, στο μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σύμφωνα με το ανωτέρω εδάφιο, οι μέγιστες τιμές πρέπει να αναθεωρούνται τακτικά προς τα κάτω κάθε φορά που

δημοσιεύεται ένα δελτίο τιμών, όπως ορίζεται στις διατάξεις της παραγράφου 4 και του σημείου 5 κατωτέρω.

3. Η μέγιστη τιμή των γενοσήμων φαρμάκων ορίζεται στο 65% της τιμής του αντίστοιχου φαρμάκου αναφοράς, του οποίου έχει λήξει η περίοδος προστασίας, και του οποίου η τιμή ορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος άρθρου. Όταν περισσότερα από ένα γενόσημα προϊόντα λαμβάνουν άδεια κυκλοφορίας, εφαρμόζεται δυναμική τιμολόγηση βάσει του όγκου των πωλήσεων, όπως θα οριστεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας. Σύμφωνα με το ανωτέρω εδάφιο, οι μέγιστες τιμές πρέπει να αναθεωρούνται τακτικά προς τα κάτω, κάθε φορά που δημοσιεύεται ένα δελτίο τιμών, όπως ορίζεται στις διατάξεις της παραγράφου 4 και του σημείου 5 κατωτέρω.

4. Οι καθορισμένες τιμές, όπως ορίζεται στις παραγράφους 1 έως 3 του παρόντος, αντιπροσωπεύουν τις μέγιστες θεσπισμένες τιμές και οι κάτοχοι αδειών κυκλοφορίας δύνανται να προσφέρουν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή, τιμές χαμηλότερες, οι οποίες στη συνέχεια γίνονται εφαρμοστέες με ένα συμπληρωματικό δελτίο τιμών. Στις περιπτώσεις που κάτοχοι αδειών κυκλοφορίας φαρμάκων που έχει λήξει η περίοδος προστασίας προσφέρουν χαμηλότερες τιμές, αυτές δεν επηρεάζουν αυτόματα τις τιμές των αντιστοίχων γενοσήμων, οι τιμές των οποίων δύνανται να μειωθούν σε αυτές τις περιπτώσεις μετά από αίτηση του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας. Αυξήσεις τιμών δεν επιτρέπονται κατά τις αναθεωρήσεις των τιμών με εφαρμογή των διατάξεων των παραγράφων 1 έως 3, εκτός από τις περιπτώσεις που αφορούν διορθώσεις. Οι κανόνες τιμολόγησης, όπως ορίζονται στις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος ισχύουν αναδρομικά από 1.1.2012. Ειδικότερα, για την εφαρμογή των ως άνω διατάξεων πριν την 1.1.2012 θα εφαρμοσθούν οριζόντιες μειώσεις τιμών που θα προσδιορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

5. Οι τιμές εκδίδονται εντός των χρονικών περιθωρίων που ορίζονται στην Κοινοτική Οδηγία περί Διαφάνειας. Πλήρεις αναθεωρήσεις τιμών πραγματοποιούνται δύο φορές το χρόνο και ενδιάμεσα γίνονται τιμολογήσεις νέων φαρμάκων. Στην περίπτωση των γενοσήμων φαρμάκων, οι τιμές δημοσιεύονται εντός τριάντα (30) ημερών από την αίτηση του κατόχου της άδειας κυκλοφορίας και στη συνέχεια εφαρμόζεται η δυναμική τιμολόγηση. Μετά την τιμολόγησή τους νέα γενόσημα φάρμακα εντάσσονται αυτόματα στο θετικό κατάλογο του ν. 3816/2010 με φάρμακα που αποζημιώνονται από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και τον ΕΟΠΥΥ, εφόσον τα αντίστοιχα φάρμακα αναφοράς είναι ενταγμένα σε αυτόν. Νέα φάρμακα αναφοράς εντάσσονται στο θετικό κατάλογο μετά από αξιολόγηση των κλινικών και οικονομικών δεδομένων τους και σύμφωνα με τις υφιστάμενες κείμενες διατάξεις και ειδικότερα τις διατάξεις της παρ. 7 του άρθρου 21 του ν. 4052/2012.

6. Στην παρ. 1α του άρθρου 22 του ν. 4052/2012 προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ένα επιπρόσθετο 2% προστίθεται στο προαναφερθέν 9% ειδικά για την περίπτωση δραστικών ουσιών που αφορούν φάρμακα που έχουν καταταγεί μόνα τους σε μια θεραπευτική κατηγορία στο θετικό κατάλογο της παραγράφου 7 του άρθρου 21 του ως άνω νόμου.»

7. Ο πίνακας στην παρ. γ΄ του άρθρου 22 του ν. 4052/2012 αντικαθίσταται ως εξής:

Τριμηνιαίος συνολικός όγκος πωλήσεων ανά φαρμακευτικό προϊόν	Πρόσθετο της περίπτωσης α΄ της παρούσας παραγράφου ποσό επιστροφής (rebate)
100.000-400.000	2%
400.001-800.000	4%
800.001-1.200.000	6%
1.200.001-1.600.000	8%
1.600.001-2.000.000	10%
Ανω των 2.000.000	12%

Οι ως άνω επιστροφές υπολογίζονται στη βάση των τιμών παραγωγού.

8. Στο άρθρο 24 του ν. 4052/2012 προστίθεται παράγραφος ως εξής:

«7. Τα φαρμακεία δεν υπόκεινται σε κανένα rebate ή επιστροφή προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης για το ποσό των μηνιαίων πωλήσεων που σχετίζονται με τα φάρμακα που διατέθηκαν και έχουν κόστος ημερήσιας θεραπείας κάτω από την τιμή αναφοράς. Επιπρόσθετα, δεν υπόκεινται σε κανένα rebate ή επιστροφή όταν το 70% σε όγκο των φαρμάκων που διατέθηκαν ή το 50% σε αξία είναι φάρμακα με κόστος ημερήσιας θεραπείας μικρότερο από την τιμή αναφοράς.»

9. Τα φάρμακα στον ειδικό κατάλογο του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 τα οποία έχουν άδεια κυκλοφορίας για νοσοκομειακή μόνο χρήση διατίθενται αποκλειστικά και μόνον από φαρμακεία των νοσοκομείων και από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ μόνον σε πολύ ειδικές εξαιρετικές περιπτώσεις και σε κλινικές με λιγότερες από 60 κλίνες. Ειδικότερα για τη διακίνηση και χορήγηση των φαρμάκων στον ειδικό κατάλογο του άρθρου 12 του ν. 3816/2010 αυτών μέσω των ιδιωτικών φαρμακείων προσδιορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας ειδικά ποσοστά κέρδους χονδρεμπόρων και φαρμακείων και ειδικά ποσοστά επιστροφών (rebates) για την ένταξή τους στον θετικό κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και την πρόσθετη κλιμακούμενη επιστροφή «rebate» ανάλογα με το συνολικό όγκο πωλήσεων του κάθε τριμήνου, όπως προσδιορίζονται στο άρθρο 22 του ν. 4052/2012 και τροποποιούνται με τις ρυθμίσεις τους παρόντος. Τα φάρμακα αυτά δεν υπόκεινται σε rebate ή εκπτώσεις φαρμακείου προς τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης. Τα φαρμακευτικά προϊόντα του καταλόγου του άρθρου 12 του ν. 3816/2010, εκτός αυτών που προορίζονται μόνο για νοσοκομειακή χρήση, δύνανται να διατίθενται στους ασθενείς και από τα τρία κανάλια διανομής (νοσοκομεία, φαρμακεία ΕΟΠΥΥ, ιδιωτικά φαρμακεία). Ειδικότερα, η διάθεση των ανωτέρω στα ιδιωτικά φαρμακεία επαφίεται στη δυνατότητα επιλογής των ΚΑΚ, στην περίπτωση που δεν υπάρχει μητρώο (registry) ασθενών.

10. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας δύναται να καθορίζονται τα περιθώρια κέρδους των χονδρεμπόρων και των φαρμακοποιών, καθώς και τα rebates και οι εκπτώσεις, για την επίτευξη των στόχων της φαρμακευτικής πολιτικής. Επιπρόσθετα σε πλήρη εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας που αφορά τη συνταγογράφηση

με βάση τη δραστική ουσία, δύναται με απόφαση του Υπουργού Υγείας να καθορίζονται στόχοι συνταγογράφησης γενοσήμων φαρμάκων ή φαρμάκων με κόστος ημερήσιας θεραπείας κάτω από την τιμή αναφοράς για το σύνολο των ιατρών που συνταγογραφούν ή επιμέρους ιατρικές ειδικότητες και να θεσπίζονται κίνητρα και κυρώσεις στις περιπτώσεις μη επίτευξης των στόχων αυτών.

11. Κάθε αντίθετη διάταξη καταργείται. Οι λεπτομέρειες εφαρμογής των παραγράφων 1 έως 10 του παρόντος θα γίνει με υπουργική απόφαση που θα εκδοθεί από τον Υπουργό Υγείας, εντός 15 ημερών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου.

Άρθρο 23
Ρυθμίσεις για Πανεπιστημιακές Κλινικές ή Εργαστήρια που είναι εγκατεστημένα σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

Για την εκλογή ενός μέλους Δ.Ε.Π. ως Διευθυντή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή Εργαστηρίου, η οποία είναι εγκατεστημένη σε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ., παραμένουν σε ισχύ και εφαρμόζονται οι διατάξεις της παρ. 22 του άρθρου 28 του ν. 2083/1992 και του π.δ. 46/1989, όπως αυτές ισχύουν σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 4 του ν. 4076/2012.

Άρθρο 24
Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις

Το άρθρο 12 του παρόντος νόμου αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Ως Σπάνιο Νόσημα - Πάθηση (Σ.Ν. - Π.) ορίζεται κάθε νόσος της οποίας ο επιπολασμός δεν υπερβαίνει τα πέντε (5) ανά δέκα χιλιάδες (10.000) άτομα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ορισμός ο οποίος υιοθετείται και στην Ελλάδα.

2. α. Αναγνωρίζει το ORPHANET ως την επίσημη βάση δεδομένων για τις σπάνιες παθήσεις.

β. Αναγνωρίζεται ο «Κατάλογος Σπανίων Νοσημάτων - Παθήσεων της ORPHANET», όπως αυτός τροποποιείται και συμπληρώνεται κάθε φορά και ισχύει στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ως πεδίο αναφοράς για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις, από αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς του κράτους.

3. Διαμορφώνεται και αναπτύσσεται «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Σ.Δ.Σ.Ν. - Π.)», από το Υπουργείο Υγείας, με στόχο το σχεδιασμό και την υλοποίηση πολιτικών υγείας στον τομέα των νοσημάτων- παθήσεων αυτών. Άξονες του εν λόγω Σχεδίου Δράσης ενδεικτικά είναι η ενημέρωση, η ευαισθητοποίηση, η πρόληψη, η διάγνωση, η θεραπευτική και κάθε άλλη αντιμετώπιση, η έρευνα, η επιμόρφωση κ.λπ.. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας εγκρίνεται το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Σπάνια Νοσήματα -Παθήσεις (Ε.Σ.Δ.Σ.Ν. - Π.)», το οποίο δεσμεύει τις αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς του Υπουργείου Υγείας για την εφαρμογή του.

4. Στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), συγκροτείται «Εθνική Επιτροπή για τα Σπάνια Νοσήματα - Παθήσεις (Ε.Ε.Σ.Ν.-Π.)», η οποία έχει πάγιο και διαρκή χαρακτήρα. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ύστερα από εισήγηση του ΚΕ.Σ.Υ. καθορίζεται η σύνθεση, το έργο και κάθε άλλη λεπτομέρεια για τη λειτουργία της Ε.Ε.Σ.Ν.-Π..

5. Με κοινές υπουργικές αποφάσεις των Υπουργών Υγείας, Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, Εσωτερικών και Οικονομικών, καθορίζονται οι όροι και οι διαδικασίες, καθώς και κάθε άλλη λεπτομέρεια που σχετίζεται με την καταγραφή των Σπανίων Νοσημάτων-Παθήσεων, τα Ειδικά Κέντρα και τα Κέντρα Αναφοράς, με τα ορφανά προϊόντα, με την έγκαιρη διάγνωση και την πρώιμη παρέμβαση, με την υγειονομική περίθαλψη, με την επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας, με την έρευνα, με την οργάνωση υπηρεσιών, καθώς και κάθε άλλον τομέα που προβλέπεται από το Ε.Σ.Δ.Σ.Ν. - Π..»

Άρθρο 25
Εγκατάσταση και λειτουργία φαρμακείων Vσε εμπορικά κέντρα και στοές

Στο τέλος της παρ. 1Β του άρθρου 7 του ν. 328/1976 (Α΄128) προστίθεται εδάφιο ως εξής:

«Ειδικά επί φαρμακείων που εγκαθίστανται και λειτουργούν εντός εμπορικών κέντρων και στοών, η ως άνω απόσταση μετράται από τα πλησιέστερα άκρα των κύριων προσόψεων των φαρμακείων, δια κατευθείαν νοητής γραμμής επί χάρτου ή τοπογραφικού σχεδιαγράμματος θεωρημένου από την αρμόδια πολεοδομική υπηρεσία, μη υφισταμένης της υποχρέωσης όπως οι προσόψεις αυτές ευρίσκονται επί εγκεκριμένης οδού.»

Άρθρο 26
Οικοδομική άδεια επέκτασης ή προσθήκης σε κτήρια όπου στεγάζονται Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.)

α) Σε οικόπεδα ή γήπεδα, όπου ήδη υφίστανται κτήρια, που στεγάζονται Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.) και που τμήματά τους ή το σύνολό τους στερείται οικοδομικής άδειας επέκτασης ή προσθήκης, επιτρέπεται η έκδοση άδειας δόμησης κατόπιν αιτήσεως του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ανωνύμων Εταιρειών, που ελέγχονται από αυτά, καθώς και από τρίτο για λογαριασμό τους, εφόσον δεν γίνεται υπέρβαση του μεγίστου επιτρεπόμενου ποσοστού κάλυψης και του συντελεστή δόμησης και τηρούνται αποστάσεις Δ από τα πίσω και τα πλάγια όρια του οικοπέδου.

β) Υφιστάμενα κτίρια όπου στεγάζονται Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.) επιτρέπεται για λόγους δημοσίου συμφέροντος να αναδιαρρυθμιστούν ή να επισκευαστούν για λόγους που αφορούν την ασφάλεια και την υγιεινή χρήση τους, χωρίς αύξηση του όγκου των κτηρίων, κατόπιν αιτήσεως του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ανωνύμων Εταιρειών που ελέγχονται από αυτά, μετά από την έκδοση της σχετικής άδειας δόμησης.

γ) Στις παραπάνω περιπτώσεις α΄ και β΄ για λόγους δημοσίου συμφέροντος η άδεια δόμησης εκδίδεται εντός δέκα (10) ημερών από την υποβολή της αίτησης έκδοσής της, η οποία συνοδεύεται από το τοπογραφικό διάγραμμα και διάγραμμα δόμησης, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 9 του ν. 4030/2011. Ταυτόχρονα η αρχή που εκδίδει την άδεια δόμησης βεβαιώνει τις ελλείψεις του φακέλου, που προκύπτουν από τις διατάξεις του ν. 4030/2011 (νέος τρόπος έκδοσης αδειών δόμησης κ.λπ.) και τάσσεται αποκλειστική προθεσμία τριών (3) ετών για την συμπλήρωσή τους η οποία άρχεται από τη ημερομηνία έκδοσης της άδειας δόμησης.

Άρθρο 27
Εποπτεία στον τρόπο διοίκησης και στην οικονομική διαχείριση Μονάδων Ψυχικής Υγείας Ν.Π.Δ.Δ.

1. Η παρ. 5 του άρθρου 4 του ν. 2716/1999 (Α΄96) αντικαθίσταται ως εξής:

«5. Για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας που έχουν συσταθεί από νοσοκομεία του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983 ή από Μονάδες Ψυχικής Υγείας που ανήκουν σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που επιχορηγούνται εν όλω ή εν μέρει, άμεσα ή έμμεσα από το Δημόσιο, η εποπτεία εκτείνεται στον τρόπο διοίκησης, στην οικονομική τους διαχείριση και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που παρέχουν προς τον πληθυσμό. Για τις ανάγκες αποτελεσματικής εποπτείας και ελέγχου κάθε μορφής, των μονάδων ψυχικής υγείας της παρούσας παραγράφου, η καθ' ύλην αρμόδια Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας τηρεί έντυπο και ηλεκτρονικό αρχείο, με δεδομένα που αφορούν στις μονάδες ψυχικής υγείας και στους ωφελούμενους από τις υπηρεσίες αυτών. Συγκεκριμένα, για τις μονάδες ψυχικής υγείας, τηρούνται στο Υπουργείο Υγείας κατ' ελάχιστον, στοιχεία για τη σύσταση, οργάνωση και λειτουργία των μονάδων, αναλυτικά στοιχεία εργαζομένων, καθώς και οικονομικά στοιχεία κάθε μορφής, ενώ για τους ωφελούμενους και προκειμένου, να καθίσταται δυνατή η κάθε μορφής επιχορήγηση ή πληρωμή εν όλω ή εν μέρει, άμεσα ή έμμεσα από το Δημόσιο συσχετιζόμενη με αυτούς, θα τηρούνται κατ' ελάχιστον στοιχεία ταυτοποίησης των ωφελουμένων (ΑΜΚΑ), δημογραφικά στοιχεία, στοιχεία διενεργούμενων θεραπευτικών ή μη πράξεων συσχετιζόμενων τόσο με πληρωμές ή επιχορηγήσεις του Δημοσίου ως άνω, όσο και με τους εργαζόμενους που παρέχουν αυτές τις υπηρεσίες. Οι μονάδες του πρώτου εδαφίου υποχρεούνται στην τήρηση των κατ' ελάχιστα αναφερόμενων, στο προηγούμενο εδάφιο, στοιχείων σε διακριτό, έντυπο και ηλεκτρονικό αρχείο, στην έδρα της μονάδας, τα οποία, θα πρέπει να διατίθενται σε επιτόπιους ελέγχους και εφόσον ζητούνται, θα αποστέλλονται, έντυπα και ηλεκτρονικά, στο Υπουργείο Υγείας, προκειμένου να καθίσταται δυνατή η επεξεργασία τους και η εν συνεχεία, καταβολή κάθε μορφής επιχορήγησης ή πληρωμής, εν όλω ή εν μέρει, άμεσα ή έμμεσα, από το Δημόσιο, συσχετιζόμενη με κάθε ωφελούμενο.»

2. Στο άρθρο 4 του ν. 2716/1999, η παράγραφος 6 αναριθμείται σε 12.

3. Στο άρθρο 4 του ν. 2716/1999 (Α΄96) συμπληρώνονται νέοι παράγραφοι 6, 7, 8, 9,10 ως εξής:

«6. Υπεύθυνος επεξεργασίας των ως άνω τηρούμενων στοιχείων στο Υπουργείο Υγείας ορίζεται η καθ' ύλην αρμόδια Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Αποδέκτες των αναγκαίων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα για την εγκυρότητα των στοιχείων ταυτοποίησης των ωφελουμένων (ΑΜΚΑ) ορίζονται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και η ΗΔΙΚΑ Α.Ε., τα οποία σχετίζονται με την καταβολή επιχορήγησης ή πληρωμής κάθε μορφής από το Δημόσιο προς τις μονάδες ψυχικής υγείας.

7. Σκοπός της επεξεργασίας των κατ' ελάχιστα τηρούμενων κάθε μορφής στοιχείων, ως άνω, αποτελεί η προάσπιση του δημοσίου συμφέροντος, η προστασία της ψυχικής υγείας του πληθυσμού μέσω της διασφάλισης έγκυρου και αποτελεσματικού πλαισίου εποπτείας και ελέγχου προκειμένου να καθίσταται δυνατή η κάθε μορφής επιχορήγηση, εν όλω ή εν μέρει, άμεσα ή έμμεσα, από το Δημόσιο συσχετιζόμενη με θεραπευτική ή μη πράξη ανά ωφελούμενο.

8. Ο χρόνος τήρησης των ως άνω δεδομένων από τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας διέπεται από τις διατάξεις περί τήρησης αρχείου δημοσίων υπηρεσιών.

9. Οι μονάδες της παραγράφου 5 υποχρεούνται στην τήρηση στοιχείων, όπως αυτά ορίζονται στην ίδια παράγραφο, μέσω Πληροφοριακού Συστήματος. Για το σκοπό αυτόν, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας σχεδιάζει και λειτουργεί Πληροφοριακό Σύστημα Παρακολούθησης Μονάδων Ψυχικής Υγείας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας καθορίζονται τα στοιχεία που οφείλουν οι μονάδες ψυχικής υγείας να τηρούν ηλεκτρονικά μέσω του ως άνω Πληροφοριακού Συστήματος, καθώς και οι κυρώσεις που θα επισύρει η μη τήρηση ή η πλημμελής τήρησή τους. Με την ίδια απόφαση ρυθμίζονται, ειδικότερα, τεχνικά ή λεπτομερειακά θέματα, τήρησης, επεξεργασίας στοιχείων και δεδομένων, τόσο σε έντυπη, όσο και σε ηλεκτρονική μορφή και γενικότερα, κάθε οργανωτικό και τεχνικό μέτρο για την ασφάλεια της επεξεργασίας των δεδομένων, καθώς και κάθε θέμα που άπτεται των διενεργούμενων ελέγχων των μονάδων ψυχικής υγείας.

10. Οι διατάξεις των παραγράφων 5, 6, 7, 8, 9 δεν ισχύουν για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας των Ενόπλων Δυνάμεων.»

Άρθρο 28
Τροποποίηση του άρθρου 20 του ν. 4109/2013 (Α΄16) και άρθρου 16 του ν. 3205/2003 (Α΄297)

1. Στο άρθρο 20, παρ. 2, εδάφιο α΄ του ν. 4109/2013 (Α΄ 16) μετά τη φράση «είτε με μετάταξη» προστίθεται η φράση «είτε με απόσπαση».

2. Στο άρθρο 20, παρ. 8, εδάφιο α΄ του ν. 4109/2013 (Α΄16) μετά τη φράση «είτε με μετάταξη» προστίθεται η φράση «είτε με απόσπαση».

3. Στο τέλος της παρ. 8 του άρθρου 20 του ν. 4109/2013 (Α΄16) προστίθεται νέο εδάφιο ως εξής: «Εφόσον δεν είναι εφικτή η μεταφορά πιστώσεων από φορείς της Γενικής Κυβέρνησης, η καταβολή των πάσης φύσεως αποδοχών και επιδομάτων της οργανικής τους θέσης βαρύνει τον φορέα από τον οποίο έχουν αποσπαστεί πλην εκείνων που συνδέονται με την άσκηση των καθηκόντων τους στο χώρο και τη θέση που δικαιολογεί την καταβολή τους, οπότε καταβάλλονται από τη Γενική Γραμματεία Συντονισμού.»

Άρθρο 29

Στην παρ. 13 του άρθρου 9 του ν. 4109/2013 (Α΄16) προστίθεται παράγραφος γ΄, από τότε που ίσχυε, ως εξής:

«γ. Τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας, μέχρι την έγκριση των ενοποιημένων προϋπολογισμών της τρέχουσας οικονομικής περιόδου, δύνανται να πραγματοποιούν δαπάνες και να λειτουργούν μέχρι το τέλος του οικονομικού έτους (31.12.2013) με τους εγκεκριμένους προϋπολογισμούς των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του άρθρου 15 του ν. 3329/2005 (Α΄51), όπως αυτοί

εγκρίθηκαν και τροποποιήθηκαν ή θα τροποποιηθούν, κατόπιν απόφασης του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. Η εκτέλεση των προϋπολογισμών γίνεται από τα Κέντρα Κοινωνικής Πρόνοιας που συστήνονται με το παρόν άρθρο. Διαγωνισμοί που τυχόν βρίσκονται σε εξέλιξη συνεχίζονται από τα Διοικητικά Συμβούλια των Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας και βαρύνουν τους εγκεκριμένους προϋπολογισμούς των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας.»

Άρθρο 30
Έναρξη ισχύος

Ο παρών νόμος ισχύει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 9 Δεκεμβρίου 2013

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ

ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΡΒΑΝΙΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ
ΣΠΥΡΙΔΩΝ-ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΝΙΚΟΛΑΟΣ-ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΕΝΔΙΑΣ

ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 9 Δεκεμβρίου 2013

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

Σε έντυπη μορφή:

- Για τα Φ.Ε.Κ. από 1 έως 16 σελίδες σε 1 € προσαυξανόμενη κατά 0,20 € για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο ή μέρος αυτού.
- Για τα φωτοαντίγραφα Φ.Ε.Κ. σε 0,15 € ανά σελίδα.

Σε μορφή DVD/CD:

Τεύχος	Ετήσια έκδοση	Τριμηνιαία έκδοση	Μηνιαία έκδοση
Α΄	150 €	40 €	15 €
Β΄	300 €	80 €	30 €
Γ΄	50 €	-	-
Υ.Ο.Δ.Δ.	50 €	-	-
Δ΄	110 €	30 €	-

Τεύχος	Ετήσια έκδοση	Τριμηνιαία έκδοση	Μηνιαία έκδοση
Α.Α.Π.	110 €	30 €	-
Ε.Β.Ι.	100 €	-	-
Α.Ε.Δ.	5 €	-	-
Δ.Δ.Σ.	200 €	-	20 €
Α.Ε.-Ε.Π.Ε.	-	-	100 €

- Η τιμή πώλησης μεμονωμένων Φ.Ε.Κ. σε μορφή cd-rom από εκείνα που διατίθενται σε ψηφιακή μορφή και μέχρι 100 σελίδες, σε 5 € προσαυξανόμενη κατά 1 € ανά 50 σελίδες.

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Έντυπη μορφή
Α΄	225 €
Β΄	320 €
Γ΄	65 €
Υ.Ο.Δ.Δ.	65 €

Τεύχος	Έντυπη μορφή
Δ΄	160 €
Α.Α.Π.	160 €
Ε.Β.Ι.	65 €
Α.Ε.Δ.	10 €

Τεύχος	Έντυπη μορφή
Α.Ε.-Ε.Π.Ε.	2.250 €
Δ.Δ.Σ.	225 €
Α.Σ.Ε.Π.	70 €
Ο.Π.Κ.	-

- Το τεύχος Α.Σ.Ε.Π. (έντυπη μορφή) θα αποστέλλεται σε συνδρομητές ταχυδρομικά, με την επιβάρυνση των 70 €, ποσό το οποίο αφορά τα ταχυδρομικά έξοδα.

- Η καταβολή γίνεται σε όλες τις Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.). Το πρωτότυπο διπλότυπο (έγγραφο αριθμ. πρωτ. 9067/28.2.2005 2η Υπηρεσία Επιτρόπου Ελεγκτικού Συνεδρίου) με φροντίδα των ενδιαφερομένων, πρέπει να αποστέλλεται ή να κατατίθεται στο Εθνικό Τυπογραφείο (Καποδιστρίου 34, Τ.Κ. 104 32 Αθήνα).
- Σημειώνεται ότι φωτοαντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές Επιταγές για την εξόφληση της συνδρομής, δεν γίνονται δεκτά και θα επιστρέφονται.
- Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, τα μέλη της Ένωσης Ιδιοκτητών Ημερησίου Τύπου Αθηνών και Επαρχίας, οι τηλεοπτικοί και ραδιοφωνικοί σταθμοί, η Ε.Σ.Η.Ε.Α, τα τριτοβάθμια συνδικαλιστικά όργανα και οι τριτοβάθμιες επαγγελματικές ενώσεις δικαιούνται έκπτωσης πενήντα τοις εκατό (50%) επί της ετήσιας συνδρομής.
- Το ποσό υπέρ ΤΑ.Π.Ε.Τ. (5% επί του ποσού συνδρομής), καταβάλλεται ολόκληρο (Κ.Α.Ε. 3512) και υπολογίζεται πριν την έκπτωση.
- Στην Ταχυδρομική συνδρομή του τεύχους Α.Σ.Ε.Π. δεν γίνεται έκπτωση.

Πληροφορίες για δημοσιεύματα που καταχωρίζονται στα Φ.Ε.Κ. στο τηλ.: 210 5279000.
Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.: τηλ.: 210 8220885.

Τα φύλλα όλων των τευχών της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως διατίθενται δωρεάν σε ηλεκτρονική μορφή από την ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου (www.et.gr)

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: http://www.et.gr - e-mail: webmaster.et@et.gr

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΑΠΟ 08:00 ΜΕΧΡΙ 13:30

01000261091213001 6

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004